Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo

74750

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-05.2**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:

MJESEČNA NOVČANA PRIMANJA (KANTONALNI ZAKON)

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Dokaz o priznavanju statusa nosioca najvišeg priznanja	Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida	Original ili ovjerena kopija	-
2.	Rješenje PIO Sarajevo - za nosioce "Partizanske spomenice 1941"	Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
3.	Ovjerena izjava da je podnosilac zahtjeva bio na području Kantona Sarajevo u periodu od 1992.-1995. godine, i najmanje 10 godina neprekidno do dana podnošenja zahtjeva	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
4.	Potvrda o dodjeli najvišeg ratnog priznanja	Federalno ministarstvo za pitanja boraca / FMUP	Original ili ovjerena kopija	-
5.	Vjenčani list	Služba za opću upravu	Original ili ovjerena kopija	Ukoliko je vjenčanje upisano van teritorije FBiH
6.	Prijava prebivališta-boravišta	MUP KS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
7.	Potvrda o otvorenom tekućem računu	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

Rješenje o priznavanju prava na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, rješenje za porodičnu invalidninu , uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva . Izvod iz matične knjige umrlih i vjenčanih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 30 dana

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

JMBG

Saglasan: ❑ DA - ❑ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

.....

(Potpis podnosioca zahtjeva)