



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-25.14

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU  
EGZISTENCIJALNU NAKNADU**

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta-boravišta podnosioca zahtjeva	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko je smrt prijavljena van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	
3. Dokaz o visini primanja	Poslodavac, PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	

#### TAKSE I NAKNADE

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

#### DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Izvod iz matične knjige, umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službene novine BiH“ broj: 49/08,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinska služba nadležna za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata /Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno

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.

Saglasan: DA/NE

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_.

**Obrazac čitko popuniti !**

(Potpis podnosioca zahtjeva)