



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-27.13

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: UVJERENJE O ČINJENICAMA IZ SLUŽBENE EVIDENCIJE**  
(ZAKRŽITI)

- a) KORISNIK LIČNE/PODODIČNE INVALIDNINE  
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) DA / NE
- b) PRAVO NA EGZISTENCIJALNU NAKNADU
- c) NOSILAC NAJVEĆIH RAZNIH PRIZNANJA  
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) DA / NE
- d) DODATAK NA DJECU
- e) PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
- f) PRAVO NA BESPLATNU VOŽNJU
- g) NIJE KORISNIK NI PO KOJEM OSNOVU
- h) PRAVO NA TROŠKOVE DŽENAZE

SVRHA IZDAVANJA UVJERENJA:

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-

**TAKSE I NAKNADE**

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

**DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM**

Uvjerjenje/ rješenja o statusu lične ili porodične invalidnine poginulog borca.

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl. novine BiH" broj 49/06, 76/11 i 89/11) definiše kao posebnu kategoriju podataka, ukoliko to postupak zahtjeva, obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu i socijalnu zaštitu Općine Centar Sarajevo u svrhu ostvarivanja prava.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **5 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)