



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-04.15

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA I PRIZNAVANJE
PRAVA NA:**

(zaokružiti)

- a) LIČNU INVALIDNINU,
- b) MJESEČNO LIČNO NOVČANO PRIMANJE,
- c) DODATAK ZA NJEGU I POMOĆI OD STRANE DRUGOG LICA,
- d) ORTOPEDSKI DODATAK

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Medicinska dokumentacija (iz perioda neposredno poslije ranjavanja ili nastanka povrede i dalje)	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
3. Dokaz o boravku u logoru	Savez logoraša BiH	Original ili ovjerena kopija	-
4. Dokaz o statusu posebne kategorije civilnih žrtava rata (seksualno zlostavljanje)	ovlaštena udruženja građana	Original ili ovjerena kopija	-
5. Ovjerena izjava	matični ured	Original	U prilogu obrasca
6. Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	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

Uvjerjenja iz evidencije Odsjeka za boračko-invalidsku zaštitu, uvjerenje o nekažnjavanju prema mjestu rođenja, uvjerenja Porezne uprave FBiH, uvjerenja iz službene evidencije o ostvarenim pravima iz nadležnosti Službe socijalne zaštite općine Centar, uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar.

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)