



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-04.1**

**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:

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU
(KATEGORIJA PO ČLANU 136. KANTONALNOG ZAKONA)**

ZAHTJEV SE PODNOSI ZA DIJETE/DJECU:

IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA DJETETA/DJECE

OSNOV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU: (OZNAČITI – ZAOKRUŽITI !)

- INVALIDNOST RODITELJA ILI DJETETA 90% ILI 100%
- DIJETE OMETENO U PSIHIČKOM ILI FIZIČKOM RAZVOJU DONIJETO U SKLADU SA PRAVILNIKOM O UTVRĐIVANJU PREOSTALE SPOSOBNOSTI I RAZVRSTAVANJU DJECE I OMLADINE OMETENE U PSIHO-FIZIČKOM RAZVOJU
- JEDAN OD RODITELJA KORISNIK PRAVA NA STALNU NOVČANU POMOĆ
- DIJETE OBOLJELO OD KARCINOMA, ŠEĆERNE BOLESTI, LEUKEMIJE, TBC, CELIJAKIJE, KRONOVE BOLESTI, ULCEROZNOG KOLITISA, HEPATITISA B I C, EPILEPSIJE ILI DIJETE SA POREMEĆAJEM AUTISTIČNOG SPEKTRA
- PORODICA SA TROJE ILI VIŠE DJECE

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar	
1. Kućna lista	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-	
2. Izjava roditelja da djeca nisu stupila u brak i stekla potomstvo (prvostepeni organ cijeni da se zakonska norma odnosi na djecu iznad 15. godina starosti)	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-	
3. Ukoliko su djeca rođena na teritoriji van FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za djecu	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija		
4. U slučaju prijave smrti roditelja /rođenja djeteta van teritorije FBiH dostaviti dokaz da je dijete bez jednog ili oba roditelja	matični ured nadležne općine/matični ured prema mjestu rođenja djeteta u slučajevima da očinstvo nije priznato	Original ili ovjerena kopija		
5. Dokaz da je dijete oboljelo od karcinoma, šećerne bolesti, leukemije, TBC, celijakije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije ili dijete sa poremećajem autističnog spektra	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-	
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:

- Uvjerenja o kretanju za sve članove porodičnog domaćinstva,
- Izvodi iz matične knjige rođenih za djecu,
- Uvjerenja Službe socijalne zaštite općine 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

Obrazac čitko popuniti !

Datum: _____._____.20_____.

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)