



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-08.15

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: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA:

(ZAOKRUŽITI)

- a) JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA OPREMU
NOVOROĐENOG DJETETA,
b) DODATNU NOVČANU POMOĆ NA IME PREHRANE DJETETA DO
6 MJESECI

ZA DIJETE _____

IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA DJETETA

UVJET ZA OSTVARIVANJE PRAVA JE DA SU ISPUNJENI UVJETI ZA OSTVARIVANJE
PRAVA NA DODATAK NA DJECU PO KANTONALNOM ZAKONU

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Ukoliko je rođenje upisano van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za dijete	matični ured nadležne općine		
2. 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

Izvod iz matične knjige rođenih za dijete i dokaz o ostvarenom pravu na dodatak na djecu.

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)