



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo



81572

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-06.1**

**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:

ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA:

(OZNAČITI – ZAKRUŽITI !)

- JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA OPREMU
NOVOROĐENOG DJETETA,
 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

Obrazac čitko popuniti !

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)