



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-15.14

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: PRESTANAK PRAVA NA:**

(ZAOKRUŽITI)

- a) DJEČIJI DODATAK/DODATAK NA DJECU;
- b) NOVČANU NAKNADU/POMOĆ ŽENI-MAJCI;
- c) ISPLATU PRAVA ČŽR;
- d) STATUS ČŽR;
- e) STATUS RASELJENE OSOBE;
- f) ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Dokaz o razlozima prestanka ostvarenog prava	nadležna institucija	Original ili ovjerena kopija	-

**TAKSE I NAKNADE**

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

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)