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

81582

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-16.1**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:

ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE NOVOG PROCENTA OŠTEĆENJA ORGANIZMA CIVILNE ŽRTVE RATA

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
	Dokumenti	**Mjesto izdavanja**	**Forma**	**Komentar**
1.	Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2.	Ukoliko pravo nije priznato putem ovog organa dostaviti ovjerena kopija konačnog rješenja kojim je priznato svojstvo civilne žrtve rata	nadležna općina	Original ili ovjerena kopija	
3.	Medicinska dokumentacija u vezi nastalih promjena vezanih za oštećenje organizma	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE			
Naziv takse / naknade	**Iznos**	**Broj računa**	**Poziv na broj / Komentar**
-	-	-	-

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

- Uvjerenje o nekažnjavanju prema mjestu rođenja podnosioca zahtjeva,
- Uvjerenja iz oblasti boračko-invalidske zaštite.

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 i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

JMBG

Saglasan: ❑ DA - ❑ NE

Obrazac čitko popuniti !

Datum: _____._____.20_____.

.....

(Potpis podnosioca zahtjeva)