



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



81583

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-17.1**

**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
ORTOPEDSKI DODATAK 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 ovjerenu kopiju 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)