



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-21.14

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: PRAVO NA DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ OD STRANE DRUGOG
LICA ZA CIVILNU ŽRTVU RATA**

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko rješenje nije izdao ovaj organ dostaviti ovjerenu kopiju konačnog rješenja kojim je priznato svojestvo ČZR	nadležna općina	Original ili ovjerena kopija	-
3. Medicinska dokumentacija u vezi nastalih promjena vezanih za oštećenje organizma izdata od strane ljekara specijaliste	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
4. 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

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.

Saglasan: DA/NE

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)