



81584

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-18.1**

**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:

**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	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2. Ukoliko rješenje nije izdao ovaj organ dostaviti ovjerenu kopiju konačnog rješenja kojim je priznato svojstvo CŽR	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,
- Uvjerjenja 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)