



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-25.1**

**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:

UVJERENJE O ČINJENICAMA IZ SLUŽBENE EVIDENCIJE

- KORISNIK LIČNE/PODODIČNE INVALIDNINE
SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA: DA / NE
- PRAVO NA EGZISTENCIJALNU NAKNADU
- NOSILAC NAJVEĆIH RAZNIH PRIZNANJA
SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA: DA / NE
- DODATAK NA DJECU
- PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
- PRAVO NA BESPLATNU VOŽNJU
- NIJE KORISNIK NI PO KOJEM OSNOVU

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Kopija lične karte	MUP KS	Ovjerena kopija	-
2. Potvrda o evidenciji prebivališta/boravišta	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE

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

Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije: **3 dana**

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl.novine BiH" broj 49/2006, 76/2011 i 89/2011) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtijeva obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti Općine Centar Sarajevo u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ.

Datum: ____ . ____ . 20____.

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)

Obrazac čitko popuniti !