



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-34.1

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET: STALNA NOVČANA POMOĆ BORAČKOJ POPULACIJI

ZA LICA KOJA IMAJU STATUS:

- BORCA-BRANITELJA BOSNE I HERCEGOVINE;
- RATNIH VOJNIH INVALIDA I NJIHOVIH PORODICA;
- ČLANOVA PORODICA ŠEHIDA, POGINULIH I NESTALIH BORACA-BRANITELJA I UMRLIH VOJNIH INVALIDA;
- ČLANOVA PORODICA UMRLIH DEMOBILISANIH BORACA;
- ORGANIZATORA OTPORA;
- VETERANA-PRVOBORACA;
- NOSIOCA NAJVIŠIH RATNIH PRIZNANJA

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Dokaz o statusu (uvjerenje od Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata / rješenje (uvjerenje) o ličnoj ili porodičnoj invalidnini)	FM odbrane grupa evidencije, općinska služba za boračko- invalidsku zaštitu	Original ili ovjerena kopija	Za učešće u oružanim snagama 1992- 1995, najmanje godinu dana u kontinuitetu
2. Izvod iz MKV za supruge umrlih demobilisanih boraca	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
3. Potvrda o prijavi prebivališta za sve članove domaćinstva	Nadležna služba MUP-a KS (CIPS)	Original ili ovjerena kopija	-
4. Kućna lista	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
5. Potvrde o visini primanja za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva	Firma	Original ili ovjerena kopija	-
6. Potvrda da se nalazi na evidenciji nezaposlenih, potvrda PIO-a da ne prima penziju	Biro/ PIO-MIO	Original ili ovjerena kopija	-
7. Uvjerenje o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje, i obavljanju dopunske djelatnosti za punoljetne članove domaćinstva	Porezna ispostava Centar	Original ili ovjerena kopija	Za sve punoljetne članove domaćinstva
8. Uvjerenje nadležne općinske službe za socijalnu zaštitu da korisnik nije ostvario novčanu pomoć u tekućoj kalendarskoj godini	Općinska služba za socijalnu zaštitu	Original ili ovjerena kopija	Pribavljat će se službenim putem
9. Medicinski dokaz za oboljele članove u porodičnom domaćinstvu	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
10. 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
-	-	-	-



NAPOMENA: Shodno odredbama Zakona o upravnom postupku potrebna dokumentacija o kojoj evidenciju vode organi uprave i institucije sa javnim ovlaštenjima pribavljat će se po službenoj dužnosti ili samovoljno od strane podnosioca zahtjeva radi eventualnog ubrzanja postupka.

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 zahtjeva 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.

Datum: _____._____.20____.

Obrazac čitko popuniti !

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)