



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-29.12

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA  
MJESEČNA NOVČANA PRIMANJA ZA  
PERSONALNU ASISTENCIJU**

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Izvod iz matične knjige rođenih podnosioca zahtjeva	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
2. Uvjerenje o kretanju	Nadležna služba MUP-a KS	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 6 mjeseci
3. Reviziono rješenje o priznavanju lične invalidnine i priznavanje prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica ili uvjerenje o priznatim pravima	Nadležna služba Općine	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 6 mjeseci Uvjerenje
4. Ovjerena izjava podnosioca zahtjeva o saglasnost o prestanku prava na mjesečna novčana primanja po članu 52. Zakona o dopunskim pravima boraca branitelja BiH.	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 6 mjeseci
5. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 6 mjeseci
6. Ostala dokumentacija po potrebi			-

#### 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)