



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-11.12

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA:

- A) STALNU NOVČANU POMOĆ ZA PENZIONERE U STANJU SOCIJALNE POTREBE
- B) STALNU NOVČANU POMOĆ ZA LICA U STANJU SOCIJALNE POTREBE PREKO 60. GODINA BEZ PRIMANJA
- C) JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA KUPOVINU LIJEKOVA ZA PENZIONERE I LICA STARIJA OD 60 GODINA BEZ PRIMANJA
- D) NOVČANU POMOĆ ZA TROŠKOVE KUĆNE NJEGE

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Potvrde o prijavi prebivališta za članove porodičnog domaćinstva podnosioca zahtjeva -potrebno za a)b)c)	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva -potrebno za a)b)c) d)	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
3. Kućna lista -potrebno za a)b)c) d)	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
4. Dokaz da je podnosilac zahtjeva penzioner ili lice preko 60 godina bez primanja -potrebno za a)b)c) d)	Rješenje ili Uvjerenje Zavoda za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
5. Potvrda o visini primanja za sve punoljetne članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a)b)c) d)	Poslodavac ili Zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
6. Dokaz o nezaposlenosti članova porodičnog domaćinstva koji nisu u radnom odnosu -potrebno za a)b)c) d)	Služba za zapošljavanje/Poreska uprava	Original ili ovjerena kopija	-
7. Uvjerenje poreske uprave za punoljetne članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a)b)	Poreska uprava	Original ili ovjerena kopija	-
8. Uvjerenje o vlasništvu motornog vozila za sve članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a)b)	MUP	Original ili ovjerena kopija	-
9. Dokaz o kvadraturi stambene jedinice -potrebno za a)b)	ZK izvadak, posjedovni list, izvod iz knjige položenih ugovora ili notarski obrađen kupoprodajni ugovor ili drugi dokaz na osnovu kojeg se nedvojbeno može utvrditi kvadratura stambene jedinice	Original ili ovjerena kopija	-
10. Medicinska dokumentacija za oboljele članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a)b)	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-



11.	Preporuka nadležnog ljekara o potrebi korištenja određenog lijeka -potrebno za c)	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
12.	Predračun apoteke za lijek koji je potreban a koji se ne finansira ili sufinansira putem Zavoda zdravstvenog osiguranja KS -potrebno za c)	Apoteka	Original ili ovjerena kopija	-
13.	Rješenje nadležne Službe socijalne zaštite /Centar za socijalni rad o priznatom pravu na tuđu njegu i pomoć od strane druge osobe d)			-
14.	Tekući račun podnosioca zahtjeva -potrebno za a)b)	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 49/06, 76/11 i 89/11) 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)