



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-32.10

Služba za boračko-invalidsku,  
socijalnu zaštitu i  
društvene djelatnosti

Prezime i ime

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

E-mail adresa

**PREDMET: UVJERENJE O ČINJENICAMA IZ SLUŽBENE  
EVIDENCIJE**

- A) KORISNIK LIČNE/PODODIČNE INVALIDNINE  
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) DA / NE
- B) PRAVO NA EGZISTENCIJALNU NAKNADU
- C) NOSILAC NAJVEĆIH RAZNIH PRIZNANJA  
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) DA / NE
- D) DODATAK NA DJECU
- E) PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
- F) PRAVO NA BESPLATNU VOŽNJU
- G) 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 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.

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

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

**Obrazac čitko popuniti !**

(Potpis podnosioca zahtjeva)