



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-25.1**

**Služba za boračko-invalidsku
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJ ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU
EGZISTENCIJALNU NAKNADU**

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta-boravišta podnosioca zahtjeva	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko je smrt prijavljena van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	
3. Dokaz o visini primanja	Poslodavac, PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	

TAKSE I NAKNADE

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

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

- Izvod iz matične knjige umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službene novine BiH“ broj: 49/08,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinska služba nadležna za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno- oslobodilačkog rata / Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

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

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo.

Saglasan: DA - NE

Datum: ____ . ____ . 20____.

Obrazac čitko popuniti !

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)