



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-30.1**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA MJESEČNA NOVČANA
PRIMANJA ZA PERSONALNU ASISTENCIJU**

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 teritorija FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured	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,
- Rješenje o prestanku lične invalidnine i prestanku prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **15 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)