



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo



81578

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-12.1**

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

Prezime i ime, datum rođenja

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

PRESTANAK PRAVA NA:

(OZNAČITI – ZAOKRUŽITI !)

- DJEČIJI DODATAK/DODATAK NA DJECU;
- NOVČANU NAKNADU/POMOĆ ŽENI-MAJCI;
- ISPLATU PRAVA ČŽR;
- STATUS ČŽR;
- STATUS RASELJENE OSOBE;
- ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Dokaz o razlozima prestanka ostvarenog prava	nadležna institucija	Original ili ovjerena kopija	-

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

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

Obrazac čitko popuniti !

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)