



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



81594

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-26.1**

**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:

**OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ  
NEZAPOSLENIM PORODILJAMA /FEDERALNI ZAKON/**

PREZIME I IME, DATUM ROĐENJA DJETETA

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko je rođenje prijavljeno van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za dijete	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	
3. Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	Banka	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 rođenih za dijete,
- Uvjerenje Službe za zapošljavanje - Centar,
- Uvjerenje Porezne uprave FBiH.

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)