



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



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: BIZ-03.3

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

LEGITIMACIJA RATNOG VOJNOG INVALIDA

Invalidnost po zadnjem rješenju

Tuđa njega i pomoć (DA ili NE)

Ortopedski dodatak (DA ili NE)

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijavnica mjesta prebivališta	MUP KS / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje Broj LK
2. Stara legitimacija	-	Original ili ovjerena kopija	-
3. Jedna fotografija za dokumenta, u boji	Podnosilac zahtjeva	Original	-

TAKSE I NAKNADE

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

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Rješenje/uvjerenje o statusu ratnog vojnog invalida.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 5 dana

Stranka potvrđuje da će se komunikacija sa Općinom Centar Sarajevo odvijati putem elektronske pošte te da je upoznata s tim da će dostavljena email adresa ubuduće biti korištena za slanje detaljnijih informacija od strane Općine.

Također, stranka potvrđuje i daje saglasnost za korištenje broja lične karte u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti, radi postupanja po podnesenom zahtjevu.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BROJ LK

Saglasan: ☐ DA - ☐ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)