



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : **09-14.3**

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti

Prezime i ime (i očevo ime)

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

PREDMET: JEDNOKRATNA NOVČANA POMOĆ

ZA LICA KOJA IMAJU STATUS:

- BORCA-BRANITELJA BOSNE I HERCEGOVINE;
- RATAJNIH VOJNIH INVALIDA I NJIHOVIH PORODICA;
- ČLANOVA PORODICA SEHIDA, POGINULIH I NESTALIH BORACA-BRANITELJA I UMRLIH VOJNIH INVALIDA;
- ČLANOVA PORODICA UMRLIH DEMOBILISANIH BORACA;
- ORGANIZATORA OTPORA;
- VETERANA-PRVQBORACA;
- NOSIOCA NAJVIŠIH RATNIH PRIZNANJA

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Dokaz o statusu (uvjerenje od Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata / rješenje o ličnoj i porodičnoj invalidnini)	FM odbrane grupa evidencije	Original ili ovjerena kopija	Za učešće u oružanim snagama 1992-1995, najmanje godinu dana u kontinuitetu
Izvod iz MKV za supruge umrlih demobilisanih boraca	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
Kopija CIPS-ove lične karte i potvrda o prijavi prebivališta (da je korisnik prijavljen na navedenoj adresi najmanje godinu dana)	MUP	Original ili ovjerena kopija	-
Lista zajedničkog domaćinstva	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
Potvrde o visini primanja za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva	Firma	Original ili ovjerena kopija	-
Potvrda da se nalazi na evidenciji nezaposlenih, potvrda PIO-a da ne prima penziju	Biro	Original ili ovjerena kopija	-
Potvrda Poreske uprave	Porezna ispostava Centar	Original ili ovjerena kopija	Za sve punoljetne članove domaćinstva
Dokaz da je dijete bez oba roditelja	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-



Potvrda od škole za dijete bez roditelja koje se redovno školuje ili ako je završilo školovanje, da nije u radnom odnosu i da nema prihoda	Obrazovna institucija	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz o statusu samohranih roditelja-presuda o razvodu braka, smrtni list za bračnog druga, rješenje o starateljstvu-skrbništvu	Sud, Matični ured općine, centar socijalni rad	Original ili ovjerena kopija	-
Uputnica za liječenje ili ugovoreni termini za prijem na liječenje u nekoj od klinika van granica BiH	Zdravstvene ustanove van BiH	Original ili ovjerena kopija	-
Medicinski dokaz za oboljele članove porodičnog domaćinstva koji se nalaze na bolničkom liječenju ili kućnom tretmanu	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
Izjava o podstanarskom odnosu	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

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

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !