



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-25.13

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU  
EGZISTENCIJALNU NAKNADU**

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko je smrt prijavljena van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	
3. Dokaz o visini primanja	Poslodavac ili PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	

#### TAKSE I NAKNADE

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

#### DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Uvjerjenja/izvodi iz matičnih knjiga ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl. novine BiH" broj 49/06, 76/11 i 89/11) definiše kao posebnu kategoriju podataka, ukoliko to postupak zahtjeva, obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu i socijalnu zaštitu Općine Centar Sarajevo u svrhu ostvarivanja prava.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službene novine BiH“ broj: 49/08,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinska služba nadležna za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno- oslobodilačkog rata/Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

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**

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

**Obrazac čitko popuniti !**

(Potpis podnosioca zahtjeva)