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

74770

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-25.1**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prijemni pečat

PREDMET:

ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU EGZISTENCIJALNU NAKNADU

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
	Dokumenti	**Mjesto izdavanja**	**Forma**	**Komentar**
1.	Prijava prebivališta-boravišta podnosioca zahtjeva	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2.	Ukoliko je smrt prijavljena van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	
3.	Dokaz o visini primanja	Poslodavac, 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

- Izvod iz matične knjige umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

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)