



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-06.14

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

e-mail

Odsjek za socijalnu zaštitu

Prijemni pečat

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU
(KATEGORIJA PO ČLANU 136. KANTONALNOG ZAKONA)**

ZAHTJEV SE PODNOSI ZA DIJETE/DJECU:

IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA DJETETA/DJECE

Osnov za ostvarivanje prava na dodatak na djecu:
(zaokružiti)

- Invalidnost roditelja ili djeteta 90% ili 100%
- dijete ometeno u psihičkom ili fizičkom razvoju donijeto u skladu sa Pravilnikom o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine ometene u psiho-fizičkom razvoju
- jedan od roditelja korisnik prava na stalnu novčanu pomoć
- dijete oboljelo od karcinoma, šećerne bolesti, leukemije, TBC, celijakije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije ili dijete sa poremećajem autističnog spektra
- porodica sa troje ili više djece

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Kućna lista	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
2. Izjava roditelja da djeca nisu stupila u brak i stekla potomstvo (prvostepeni organ cijeni da se zakonska norma odnosi na djecu iznad 15. godina starosti)	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
3. Ukoliko su djeca rođena na teritoriji van FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za djecu	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	-
4. U slučaju prijave smrti roditelja /rođenja djeteta van teritorije FBiH dostaviti dokaz da je dijete bez jednog ili oba roditelja	matični ured nadležne općine/matični ured prema mjestu rođenja djeteta u slučajevima da očinstvo nije priznato	Original ili ovjerena kopija	-
5. Dokaz da je dijete oboljelo od karcinoma, šećerne bolesti, leukemije, TBC, celijakije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije ili dijete sa poremećajem autističnog spektra	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
6. 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

Uvjerenja o kretanju za sve članove porodičnog domaćinstva, izvodi iz matične knjige rođenih za djecu, uvjerenja Službe socijalne zaštite općine Centar.

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 zahtijeva, obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu i socijalnu zaštitu Općine Centar Sarajevo u svrhu ostvarivanja prava.

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)