



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-08.14

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA:**

(ZAOKRUŽITI)

- a) JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA OPREMU  
NOVOROĐENOG DJETETA,  
b) DODATNU NOVČANU POMOĆ NA IME PREHRANE DJETETA DO  
6 MJESECI

ZA DIJETE \_\_\_\_\_

IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA DJETETA

UVJET ZA OSTVARIVANJE PRAVA JE DA SU ISPUNJENI UVJETI ZA OSTVARIVANJE  
PRAVA NA DODATAK NA DJECU PO KANTONALNOM ZAKONU

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Ukoliko je rođenje upisano van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za dijete	matični ured nadležne općine		
2. 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**

Izvod iz matične knjige rođenih za dijete i dokaz o ostvarenom pravu na dodatak na djecu.

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.

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)