



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-13.13

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 OBNOVU OSTVARENOG PRAVA NA PORODIČNU  
INVALIDNINU ČZR**

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za sve korisnike prava na porodičnu invalidninu ČZR	CIPS	Original ili ovjerena kopija	
2. Ovjerena izjava	matični ured	Original ili ovjerena kopija	U prilogu obrasca
3. Ovjerena izjava sa dva svjedoka da udovac /udovica ČZR nije sklopio/la novu bračnu zajednicu, te da nije zasnivao/la vanbračnu zajednicu, odnosno da ne živi u vanbračnoj zajednici	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
4. Ukoliko je rođenje prijavljeno van teritorija FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za udovicu/udovca ČZR	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	
5. Potvrda o redovnom školovanju za djecu, usvojenu djecu i pastorčad ČZR koja su navršila 15 godina života	obrazovna ustanova	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 Porezne uprave, uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar, uvjerenja Zavoda za penzijsko-invalidsko osiguranje, 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 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)

## **I Z J A V A**

OVOM IZJAVOM POD PUNOM MORALNOM, MATERIJALNOM I KRIVIČNOM ODGOVORNOŠĆU IZJAVLJUJEM:

DA NISAM OSUĐIVAN PRAVOSNAŽNOM SUDSKOM PRESUDOM ZA KRIVIČNA DJELA PROTIV USTAVNOG PORETKA BOSNE I HERCEGOVINE, USTAVNOG PORETKA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE I KRIVIČNA DJELA PROTIV ČOVJEČNOSTI I MEĐUNARODNOG PRAVA.

DA NISAM OSUĐIVAN PRAVOSNAŽNOM SUDSKOM PRESUDOM NA KAZNU ZATVORA DUŽU OD ŠEST MJESECI, TE DA PROTIV MENE NIJE IZREČENA MJERA PRITVORA, ODNOSNO DA NISAM BORAVIO U PRITVORU.

DA NISAM OSUĐIVAN PRAVOSNAŽNOM SUDSKOM ODLUKOM ZBOG RATNIH ZLOČINA ILI UGROŽAVANJA USTAVNOG PORETKA I SIGURNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE ILI FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE.

DA PROTIV MENE NIJE POKRENUT KRIVIČNI POSTUPAK ZBOG RATNIH ZLOČINA ILI UGROŽAVANJA USTAVNOG PORETKA I SIGURNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE ILI FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE.

DA MI JE PRAVO NA PORODIČNU INVALIDNINU CIVILNE ŽRTVE RATA PRIZNATO JEDINO U SLUŽBI ZA BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU OPĆINE CENTAR SARAJEVO.

DA NISAM NAPUŠTAO BOSNU I HERCEGOVINU DUŽE OD 3 (TRI) MJESECA RAČUNAJUĆI OD DANA NAPUŠTANJA BOSNE I HERCEGOVINE.

DA ĆU SLUŽBI ZA BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU OPĆINE CENTAR SARAJEVO (U OPĆINI CENTAR SARAJEVO ULICA MIS IRBINA BROJ 1 SARAJEVO SOBA 309 TREĆI SPRAT) PRIJAVITI UKOLIKO NAPUSTIM BOSNU I HERCEGOVINU DUŽE OD 3 (TRI) MJESECA RAČUNAJUĆI OD DANA NAPUŠTANJA BOSNE I HERCEGOVINE KAO I SVAKU DRUGU PROMJENU KOJA UTIČE NA GUBITAK MOGA PRAVA NA PORODIČNU INVALIDNINU CIVILNE ŽRTVE RATA ILI NA SMANJENJE OBIMA TOG PRAVA U ROKU OD 15 (PETNAEST) DANA OD DANA NASTALE PROMJENE.

### **I Z J A V U D A O**

---

(prezime i ime)

---

(adresa)

---

(lična karta)