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

81583

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-17.1**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ORTOPEDSKI DODATAK CIVILNE ŽRTVE RATA

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
	Dokumenti	**Mjesto izdavanja**	**Forma**	**Komentar**
1.	Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2.	Ukoliko pravo nije priznato putem ovog organa dostaviti ovjerenu kopiju konačnog rješenja kojim je priznato svojstvo civilne žrtve rata	nadležna općina	Original ili ovjerena kopija	
3.	Medicinska dokumentacija u vezi nastalih promjena vezanih za oštećenje organizma	zdravstvena 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

- Uvjerenje o nekažnjavanju prema mjestu rođenja podnosioca zahtjeva,
- Uvjerenja iz oblasti boračko-invalidske zaštite.

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)