



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-34.1

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: STALNA NOVČANA POMOĆ BORAČKOJ POPULACIJI**

ZA LICA KOJA IMAJU STATUS:

- BORCA-BRANITELJA BOSNE I HERCEGOVINE;
- RATNIH VOJNIH INVALIDA I NJIHOVIH PORODICA;
- ČLANOVA PORODICA ŠEHIDA, POGINULIH I NESTALIH BORACA-BRANITELJA I UMRLIH VOJNIH INVALIDA;
- ČLANOVA PORODICA UMRLIH DEMOBILISANIH BORACA;
- ORGANIZATORA OTPORA;
- VETERANA-PRVOBORACA;
- NOSIOCA NAJVIŠIH RATNIH PRIZNANJA

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Dokaz o statusu (uvjerenje od Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata / rješenje (uvjerenje) o ličnoj ili porodičnoj invalidnini)	FM odbrane grupa evidencije, općinska služba za boračko- invalidsku zaštitu	Original ili ovjerena kopija	<b>Za učešće u oružanim snagama 1992- 1995, najmanje godinu dana u kontinuitetu</b>
2. Izvod iz MKV za supruge umrlih demobilisanih boraca	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
3. Potvrda o prijavi prebivališta za sve članove domaćinstva	Nadležna služba MUP-a KS (CIPS)	Original ili ovjerena kopija	-
4. Kućna lista	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
5. Potvrde o visini primanja za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva	Firma	Original ili ovjerena kopija	-
6. Potvrda da se nalazi na evidenciji nezaposlenih, potvrda PIO-a da ne prima penziju	Biro/ PIO-MIO	Original ili ovjerena kopija	-
7. Uvjerenje o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje, i obavljanju dopunske djelatnosti za punoljetne članove domaćinstva	Porezna ispostava Centar	Original ili ovjerena kopija	<b>Za sve punoljetne članove domaćinstva</b>
8. Uvjerenje nadležne općinske službe za socijalnu zaštitu da korisnik nije ostvario novčanu pomoć u tekućoj kalendarskoj godini	Općinska služba za socijalnu zaštitu	Original ili ovjerena kopija	<b>Pribavljat će se službenim putem</b>
9. Medicinski dokaz za oboljele članove u porodičnom domaćinstvu	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
10. 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
-	-	-	-



**NAPOMENA: Shodno odredbama Zakona o upravnom postupku potrebna dokumentacija o kojoj evidenciju vode organi uprave i institucije sa javnim ovlaštenjima pribavljat će se po službenoj dužnosti ili samovoljno od strane podnosioca zahtjeva radi eventualnog ubrzanja postupka.**

Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije: **3 dana**

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl.novine BiH" broj 49/2006, 76/2011 i 89/2011) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtjeva obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti Općine Centar Sarajevo u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_.

**Obrazac čitko popuniti !**

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)