



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



81576

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-10.1**

**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 OSTVAREN OG PRAVA NA
PORODIČNU INVALIDNINU ČŽR**

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Ovjerena izjava	matični ured	Original ili ovjerena kopija	U prilogu obrasca
2. Ovjerena izjava sa dva svjedoka da udovac /udovica ČŽR 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	-
3. Ukoliko je rođenje prijavljeno van teritorija FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za udovicu/udovca ČŽR	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

- Prijave prebivališta,
- Uvjerjenja Porezne uprave,
- Uvjerjenja Službe za zapošljavanje - Centar,
- Uvjerjenja Zavoda za penzijsko-invalidsko osiguranje,
- Uvjerjenja 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

Obrazac čitko popuniti !

Datum:20.....

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)