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

93701

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-30.2**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:

ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA MJESEČNA NOVČANA PRIMANJA ZA PERSONALNU ASISTENCIJU

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Prijava prebivališta-boravišta podnosioca zahtjeva	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2.	Ukoliko je smrt prijavljena van teritorija FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured	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 umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH,
- Rješenje o prestanku lične invalidnine i prestanku prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **15 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 i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

JMBG

Saglasan: ❑ DA - ❑ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

.....

(Potpis podnosioca zahtjeva)