



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



74769

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-24.2**

**Služba za boračko-invalidsku  
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime

**Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU  
EGZISTENCIJALNU NAKNADU DEMOBILISANIH  
BORACA DO NAVRŠENIH 57 GODINA  
(KANTONALNI ZAKON)**

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Ukoliko je rođenje upisano van FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih podnosioca zahtjeva	Matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
2. Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva	CIPS/MUP	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
3. Uvjerenje da je podnosioca zahtjeva bio pripadnik oružanih snaga najmanje 12 mjeseci i da za istog ne postoje smetnje u smislu člana 36. Zakona	Nadležna Grupa / Samostalni izvršioc za pitanja evidencija iz oblasti vojne obveze	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 3 mjeseci Uvjerenje VFMB-3a
4. Uvjerenje da se podnosilac zahtjev nalazi na evidenciji nezaposlenih osoba najmanje 1 (jednu), posljednju godinu prije podnošenja zahtjeva, i da ne prima novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti	Zavod za zapošljavanje	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
5. Uvjerenje Porezne uprave da podnosilac zahtjeva u vrijeme podnošenja zahtjeva ne ostvaruje prihode veće od 50% minimalne penzije isplaćene u FBiH za mjesec decembar prethodne godine po bilo kom osnovu	Porezna uprava	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
6. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva nije uživatelj penzije ili ukoliko jeste, uvjerenje/potvrda o visini penzije, da njen iznos n prelazi 50% minimalne penzije isplaćene u FBiH za mjesec decembar prethodne godine	PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
7. Izjava podnosioca da nije uživatelj inostrane penzije	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	Ne stariji od 30 dana
8. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

**TAKSE I NAKNADE**

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



**DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEVIM:**

- Izvod iz matične knjige rođenih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH ,
- Uvjerenja da li je podnosilac zahtjeva korisnik prava iz nadležnosti kantonalne Službe socijalne zaštite - Služba socijalne zaštite KS.
- Uvjerenje da li je podnosilac zahtjeva korisnik mjesečnih primanja, te ukoliko jeste, navesti njihov iznos iz nadležnosti Općinske službe- Službe za boračko invalidsku i socijalnu zaštitu Općine Centar

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)