



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



94282

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-35.1**

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

Prezime i ime

**Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA  
STALNU NOVČANU POMOĆ BORAČKOJ POPULACIJI**

**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. Izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	
3. Dokaz o visini primanja	Poslodavac, PIO/MIO	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.

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 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)