



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-37.1**

**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

**Stalna novčana pomoć:**

- Stalna novčana pomoć**
- Stalna novčana pomoć - maligna oboljenja**

(ZAKRUŽITE !)

**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 (a,b))	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 (a, b)	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	<b>Ne starije od 6 mjeseci</b>
3. Potvrda o prijavi prebivališta za sve članove domaćinstva (a,b)	Nadležna služba MUP-a KS (CIPS)	Original ili ovjerena kopija	<b>Ne starije od 6 mjeseci</b>
4. Kućna lista (a, b)	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	<b>Ne starije od 6 mjeseci</b>
5. Potvrde o visini primanja za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva (a)	Firma	Original ili ovjerena kopija	<b>Ne starije od 6 mjeseci</b>
6. Potvrda da se nalazi na evidenciji nezaposlenih, potvrda PIO-a da ne prima penziju (a)	Biro/ PIO-MIO	Original ili ovjerena kopija	<b>Ne starije od 6 mjeseci</b>
7. Uvjerenje o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje, i obavljanju dopunske djelatnosti za punoljetne članove domaćinstva (a, b)	Porezna ispostava Centar	Original ili ovjerena kopija	<b>Za sve punoljetne članove domaćinstva</b>



8.	Medicinski dokaz za oboljelog podnosioca zahtjeva- onkolški pacijent (b)	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
9.	Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva (a, b)	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

#### TAKSE I NAKNADE

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

#### DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

- Uvjerenje nadležne općinske službe za socijalnu zaštitu da korisnik nije ostvario novčanu pomoć u tekućoj kalendarskoj godini
- Rješenje (uvjerenje) o ličnoj ili porodičnoj invalidnini)

**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.

**Obrazac čitko popuniti !**

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

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)