



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-14.3**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

JEDNOKRATNA NOVČANA POMOĆ ZA LICA

KOJA IMAJU STATUS: (Označiti – ZAKRUŽITI !)

- 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

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Dokaz o statusu (uvjerenje od Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata	FM odbrane grupa evidencije	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
2. Ukoliko je sklopljen brak van teritorije FBiH dostaviti izvod iz MKV za suprugu umrlih demobilisanih boraca	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
3. Potvrda o prijavi prebivališta za sve članove domaćinstva	CIPS/MUP	Original ili ovjerena kopija	Priključa se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
4. Kućna lista	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
5. Potvrde o visini primanja za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
6. Potvrda da se nalazi na evidenciji nezaposlenih ili da nije ostvario/la penziju za sve punoljetne članove domaćinstva	Zavod za zapošljavanje /PIO-MIO	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
7. Uvjerenje Porezne uprave da podnosilac zahtjeva nema duga po osnovu javnih prihoda	Porezna uprava	Original ili ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
8. Potvrda obrazovne ustanove da je dijete na redovnom školovanju (za djecu iznad 15 godina starosti)	Obrazovna institucija	Original ili ovjerena kopija	-
9. Medicinski dokaz za oboljele članove u porodičnom domaćinstvu	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
10. Preporuka nadležne zdravstvene ustanove za liječenje van granica BiH i predračun za troškove liječenja	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
11. Izjava o podstanarskom odnosu	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
12. Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

