



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



74755

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: BIZ-10.3

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

PROMJENA U LIČNOJ INVALIDNINI

Razlog promjene u pravu

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	U slučaju prijave smrti van teritorije F BiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	
2.	Prijava mjesta prebivališta podnosioca zahtjeva	MUP / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje broja LK

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.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Stranka potvrđuje da će se komunikacija sa Općinom Centar Sarajevo odvijati putem elektronske pošte te da je upoznata s tim da će dostavljena email adresa ubuduće biti korištena za slanje detaljnijih informacija od strane Općine. Također, stranka potvrđuje i daje saglasnost za korištenje broja lične karte u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti, radi postupanja po podnesenom zahtjevu.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

BROJ LK

Saglasan: ☐ DA - ☐ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)