



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



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: BIZ-19.3

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

PRESELJENJE PREDMETA

Adresa stanovanja i općina u koju je preselio podnosilac zahtjeva

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava mjesta prebivališta	MUP	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:

- Po podnošenju zahtjeva kompletan predmet se dostavlja nadležnoj Općinskoj Službi.

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)