



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



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-25.3**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU
EGZISTENCIJALNU NAKNADU**

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 broja LK
2. Ukoliko je smrt prijavljena van teritorije FBiH dostaviti 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.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službene novine BiH“ broj: 49/08,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinska služba nadležna za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno- oslobodilačkog rata / Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

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)