



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



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-31.3**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

PRESTANAK-PROMJENA PRAVA NA MJESEČNA PRIMANJA

☐ PO KANTONALNOM ZAKONU

☐ PO FEDERALNOM ZAKONU

(OZNAČITI - ZAOKRUŽITI!)

Prethodni osnov osiguranja-radni odnos, penzija

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta	MUP / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje broja LK
2. Ukoliko je smrti prijavljena van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured	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,
- Rješenje o prestanku lične invalidnine i prestanku prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica.

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)