



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



74771

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-27.3**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

UVJERENJE O ČINJENICAMA IZ SLUŽBENE EVIDENCIJE

- ☐ KORISNIK LIČNE/PORODIČNE INVALIDNINE
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) ☐ DA / ☐ NE
- ☐ PRAVO NA EGZISTENCIJALNU NAKNADU
- ☐ NOSILAC NAJVEĆIH RAZNIH PRIZNANJA
(SA PRIMANJIMA - BEZ PRIMANJA) ☐ DA / ☐ NE
- ☐ DODATAK NA DJECU
- ☐ PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
- ☐ PRAVO NA BESPLATNU VOŽNJU
- ☐ NIJE KORISNIK NI PO KOJEM OSNOVU
- ☐ PRAVO NA TROŠKOVE SAHRANE - DŽENAZE

(OZNAČITI – ZAOKRUŽITI!)

Svrha izdavanja uvjerenja

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta - boravišta	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopiја	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:

- Uvjerjenje/ rješenje o statusu lične ili porodične invalidnine poginulog borca.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **5 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

Obrazac čitko popuniti !

Datum: _____._____.20____.

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)