



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-21.1**

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

Prezime i ime, datum rođenja

**Odsjek za socijalnu zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU  
NOVČANU POMOĆ PUTEM SUFINANSIRANJA TROŠKOVA:**

(OZNAČITI – ZAOKRUŽITI !)

- A) NABAVKE I IZGRADNJE PRISTUPNE RAMPE, INVALIDSKOG LIFTA ILI POKRETNE PLATFORME ZA CIVILNA INVALIDNA LICA I CIVILNE ŽRTVE RATA
- B) NABAVKE ORTOPEDSKOG POMAGALA ZA CIVILNA INVALIDNA LICA I CIVILNE ŽRTVE RATA
- C) NABAVKE I UGRADNJE INVALIDSKIH KOMANDI U MOTORNA VOZILA ZA INVALIDNA LICA

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za punoljetne članove domaćinstva podnosioca zahtjeva - potrebno za a) b) c)	CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMB
2. Kućna lista; - potrebno za a) b) c)	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
3. Potvrda o visini prihoda za sve punoljetne članove domaćinstva; - potrebno za a) b) c)	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	-
4. Dokaz o vlasništvu nad individualnom stambenom jedinicom na kojoj se vrši prilagođavanje (ZK izvadak, posjedovni list, građevinska dozvola) - potrebno za a)	Općinski sud, gruntovnica, notarski obrađen kupoprodajni ugovor	Original ili ovjerena kopija	-
5. Specifikaciju neophodnog materijala i predmjer i predračun radova za prilagođavanje stambenog objekta - potrebno za a)	Ovlašteno trgovačko građevinsko preduzeće ili zanatska radnja	Original ili ovjerena kopija	-
6. Preporuku nadležne zdravstvene ustanove i Potvrdu o participaciji za nabavku neophodnog ortopedskog pomagala - potrebno za b)	Nadležna zdravstvena ustanova i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo	Original ili ovjerena kopija	-
7. Predračun za nabavku ortopedskog pomagala - potrebno za b)	Ovlašteni dobavljač ortopedskog pomagala	Original ili ovjerena kopija	-
8. Preporuka ovlaštenog ljekara da je radi prirode bolesti, invaliditeta podnosioca zahtjeva potrebno ugraditi invalidske komande u motorno vozilo - potrebno za c)	Nadležna ljekarska komisija ili preporuka ovlaštenog ljekara	Original ili ovjerena kopija	-
9. Predračun za uslugu uspostavljanja invalidskih komandi u motorno vozilo izdat od strane ovlaštenog auto servisa ili radnje - potrebno za c)	Ovlašteni auto servis ili radnja	Original ili ovjerena kopija	-



<b>10.</b>	Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva - potrebno za a) b) i c)	Banka	Kopija	-
------------	---	-------	--------	---

**TAKSE I NAKNADE**

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

**DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:**

- Uvjerenja o kretanju za podnosioca zahtjeva,
- Uvjerenja nadležne Službe socijalne zaštite općine Centar,
- Uvjerenja Porezne uprave FBiH,
- Uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar,
- Kopije potrebnih saglasnosti nadležne službe za urbanizam,
- Dokaz o vlasništvu motornog vozila na kojem se ugrađuju komande.

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

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

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

JMBG  
**Saglasan:**  DA -  NE

**Obrazac čitko popuniti !**

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)