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

94282

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-35.2**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:

ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA STALNU NOVČANU POMOĆ BORAČKOJ POPULACIJI

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.	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.

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)