

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, FAX-a, mobilnog telefona, e-mail adresa: _____
Adresa za dostavu pošte: _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Općinska služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo
Odsjek za rad, socijalna pitanja i zdravstvo

Predmet: **Zahtjev**

Obraćam se zahtjevom za:

1. Prestanak prava na naknadu umjesto plaće ženi-majci u radnom odnosu sa danom _____.
2. Prestanak prava na novčanu pomoć ženi-majci koja nije u radnom odnosu sa danom _____,
3. Promjena adrese prebivališta,
4. Nastavak korištenja prava na porodiljsku naknadu za zaposlene porodilje kojima je Ugovor o radu na određeno vrijeme,
5. Izmjena rješenja _____
/navesti razlog/
6. Ispravku greške u rješenju u pogledu _____.
7. Prenos predmeta u drugu Općinu zbog preseljenja,

(Zaokružiti)

Uz zahtjev prilažem:

1. Prijava prebivališta/boravišta (samo za zahtjev pod rednim brojem 3. i 7.)
2. Ugovor o radu/rješenje (samo za zahtjev pod rednim br. 4.)
3. Drugi dokazi

Napomena:

- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj kopiji, ne starija od 6 mjeseci.

Napomena za taksu: Na osnovu člana 8. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 30/01-prečišćen tekst, 22/02, 10/05, 26/08 i 23/16) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

U skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka (Službeni glasnik BiH broj 49/06, 76/11 i 89/11), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih ličnih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.

Rok za rješavanje: 30 dana od prijema zahtjeva.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ godine

(ime i prezime)