



PA

Ime (ime jednog roditelja) prezime _____
Naziv pravnog subjekta _____
Adresa stanovanja / sjedište _____
Broj telefona, FAX-a i mob: _____
Adresa za dostavu pošte _____

Općina Novi Grad Sarajevo

Služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo

- Odsjek za boračka pitanja -

Predmet: **Zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći za pripadnike boračke populacije sa područja Općine Novi Grad Sarajevo**

Obraćam Vam se s zahtjevom da mi kao članu porodice šehida-poginulog borca, RVI sa _____% invaliditeta, demobilisanom borcu, dodijelite jednokratnu novčanu pomoć koja mi je potrebna radi

Uz zahtjev prilažem potrebnu sljedeću dokumentaciju:

1. Kopija rješenja o statusu/ (porodična ili lična invalidnina) ili Uvjerenje o učešću u Oružanim snagama R BiH (Armija RBiH, MUP R BiH) – (original ili ovjerena kopija)
2. Potvrda MZ o broju članova domaćinstva ili kućna lista - (original ili ovjerena kopija)
3. Dokaz o primanjima za sve punoljetne članove domaćinstva - (original ili ovjerena kopija)
4. Prijava mjesta prebivališta za sve punoljetne članove domaćinstva - (ovjerena kopija)
5. Uvjerenje Uprave prihoda za sve punoljetne članove domaćinstva - (original ili ovjerena kopija)
6. Uvjerenje Biroa za zapošljavanje - (original ili ovjerena kopija)
7. Dokaz o teškom zdravstvenom stanju - mediciska dokumentacija – (ovjerena kopija)
8. Računi za nabavku (lijeikova , stanarina, plaćanje režijskih troškova i sl.) - (ovjerena kopija)
9. Izjava stranke da ne izdaje stambeni ili poslovni prostor u zakup (ovjerena).
10. Kopija bankovne instrukcije za plaćanje (pribavlja se naknadno samo od podnosioca zahtjeva koji ostvare pravo na novčanu pomoć)

Napomena: Nekompletni zahtjevi neće biti razmatrani.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinske/Gradske službe i Kantonalno ministarstvo za boračka pitanja vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

Datum: _____ / _____

Podnosilac zahtjeva
