

**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  
**Služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo**  
**Odsjek za rad, socijalna pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Zahtjev za prestanak prava na dodatak na djecu u Općini Novi Grad Sarajevo i prenos predmeta na drugu Općinu**

Obraćam se zahtjevom za prestanak prava na dodatak na djecu i prenos predmeta broj \_\_\_\_\_, zbog preseljenja na područje Općine \_\_\_\_\_, na adresu \_\_\_\_\_.

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerena fotokopija prijavnice mjesta prebivališta/boravišta korisnika dodatka na djecu,
2. Drugi dokazi o preseljenju na područje druge Općine

Napomena:

- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj 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.

Rok za rješavanje: 30 dana od prijema zahtjeva

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.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)