

**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 boračka pitanja

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na mjesečno novčano primanje
za supruge i djecu poginulog nosioca najvišeg ratnog priznanja**

Obraćam se sa zahtjevom za priznavanje prava na mjesečno novčano primanje po osnovu poginulog nosioca najvišeg ratnog priznanja

Napomena za taksu: Shodno odredbi člana 8. Zakona o administrativnim taksama ("Službene novine Kantona" broj 30/01- prečišćen tekst, 22/02, 10/05 i 26/08) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Potvrda Federalnog ministarstva odbrane o dodjeli najvišeg ratnog priznanja
2. Rješenje nadležne službe o priznatom pravu na porodičnu invalidninu (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
3. Uvjerenje o kretanju
4. Kopija bankovne instrukcije za plaćanje (pribavlja se naknadno samo od podnosioca zahtjeva koji ostvari pravo)
5. Prijava mjesta prebivališta (ne starija od šest mjeseci)

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj kopiji

Rok za rješavanje: 60 dana od prijema zahtjeva.

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.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ 202_ .godine

(ime i prezime)