

**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 priznavanje statusa civilne žrtve rata**

Obraćam se zahtjevom za priznavanje prava na:

1. Ličnu invalidninu
2. Ortopedski dodatak
3. Pravo na dodatak za njegu i pomoć od druge osobe  
(Zaokružiti)

Potrebna dokumentacija:

1. Prijavu mjesta prebivališta (ne starija od 3 mjeseca)
2. Uvjerenje o kretanju – Ministarstvo unutrašnjih poslova
3. Dokaz da podnositelj zahtjeva u momentu stradanja nije bio pripadnik Armije BiH – Uvjerenje Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata
4. Medicinska dokumentacija o liječenju neposredno nakon ranjavanja kao i medicinska dokumentacija ne starija od 6 mjeseci
5. Uvjerenje akreditiranog udruženja koje okuplja ili zastupa interese logoraša
6. Dokaz da podnositelj zahtjeva nije osuđen pravomoćnom sudskom presudom za krivična djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ugrožavanja ustavnog poretka i sigurnosti Bosne i Hercegovine ili Federacije, i krivična djela protiv čovječnosti i međunarodnog prava zbog ratnih zločina – Ministarstvo unutrašnjih poslova prema mjestu rođenja
7. Dokaz da se protiv podnosioca zahtjeva ne vodi krivični postupak za krivična djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ugrožavanja ustavnog poretka i sigurnosti Bosne i Hercegovine ili Federacije, i krivična djela protiv čovječnosti i međunarodnog prava zbog ratnih zločina – Ministarstvo unutrašnjih poslova prema mjestu rođenja- za nivo BiH - Sud BiH, a za nivo Federacije BiH- Općinski sud u Sarajevu
8. Dokaz da podnositelj zahtjeva nije osuđen pravomoćnom sudskom presudom na kaznu zatvora u trajanju od šest mjeseci i duže, kao i da mu prethodno nije određen pritvor – Ministarstvo unutrašnjih poslova prema mjestu rođenja
9. Bankovnu instrukciju za plaćanje (samo ukoliko ostvari pravo na naknadu)
10. Ovjerenu izjavu koja je sastavni dio zahtjeva.

Napomena:

-Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj kopiji, ne starija od 3 mjeseci

**Napomena za taksu:** Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Rok za rješavanje: 60 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.

Podnositelj zahtjeva

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

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

# IZJAVA

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem:

- Da nisam osuđivan pravomoćnom sudskom presudom za krivična djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ugrožavanja ustavnog poretka i sigurnosti Bosne i Hercegovine ili Federacije, i krivična djela protiv čovječnosti i međunradnog prava zbog ratnih zločina.
- Da protiv mene nije pokrenut krivični postupak za krivična djela protiv ustavnog poretka Bosne i Hercegovine, ugržavanja ustavnog poretka i sigurnosti Bosne i Hercegovine ili Federacije, i krivična djela protiv čovječnosti i međunarodnog prava zbog ratnih zločina.
- Da nisam osuđen pravomoćnom sudskom presudom na kaznu zatvora u trajanju od šest mjeseci i duže, niti mi je prethodno određen pritvor.

Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine

IZJAVU DAO

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime)

L.K. broj: \_\_\_\_\_

Izdata kod PU: \_\_\_\_\_