PA

Ime (ime jednog roditelja) prezime _____
Naziv pravnog subjekta _____
Adresa stanovanja / sjedišta _____
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**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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 _____godine _____

L.K.br. _____
Izdata _____

NG O 4.2.0.71