



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 nosioca
"Partizanske spomenice 1941"**

Obraćam se sa zahtjevom za priznavanje prava na mjesečno novčano primanje kao nosiocu "Partizanske spomenice 1941"

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. Dokaz da je lice nosilac "Partizanske spomenice 1941" (rješenje PIO Sarajevo)
2. Potvrda MZ da je podnosilac zahtjeva bio na području Kantona Sarajevo u periodu 1992-1995 godine
3. Kopija bankovne instrukcije za plaćanje ((pribavlja se naknadno samo od podnosioca zahtjeva koji ostvari pravo)
4. Prijava mjesta prebivališta (ne starija od šest mjeseci)

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj kopiji, ne starija od 6 mjeseci.

Rok za rješavanje: 60 dana od prijema zahtjeva.

Napomena: Bez potrebne dokumentacije navedene u zahtjevu, nadležni organ neće moći odlučivati o pravu korisnika.

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)