

**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 priznavanja prava na mjesečno novčano primanje za
roditelje poginulog nosioca najvišeg ratnog priznanja (ako nije bio oženjen)**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na mjesečnu novčanu naknadu kao roditelju poginulog nosioca najvišeg ratnog priznanja, koji nije bio oženjen.

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. Uvjerenje Federalnog ministarstva odbrane o dodjeli najvišeg ratnog priznanja
2. Izvod iz matične knjige umrlih (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a ako je smrt evidentirana u FBiH)
3. Uvjerenje o kretanju
4. Prijava o mjestu prebivališta (ne starija od šest mjeseci)
5. Kopija bankovne instrukcije za plaćanje ((pribavlja se naknadno samo od podnosioca zahtjeva koji ostvari pravo)

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

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, Kantonalna ministarstva/uprave nadležne za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/ Federalno ministarstvu za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ 202_ godine

(ime i prezime)