



PA

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
JMBG (u svrhu provjere prebivališta): \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja : \_\_\_\_\_  
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 rad socijalna pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Zahtjev za** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obraćam Vam se zahtjevom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Uz zahtjev prilažem:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Napomena za taksu:** Shodno odredbi člana 8. i 9. Zakona o administrativnim taksama ("Službene novine Kantona" broj 30/01-prečišćen tekst, 22/02, 10/05, 26/08 i 23/16) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

U skladu sa članom 9. i 10. Zakona o zaštiti ličnih podataka (Službeni glasnik BiH broj 12/25), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih ličnih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.

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

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_