

**PA**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
JMB (u svrhu provjere prebivališta) za korisnika pomoći: _____
za podnosioca zahtjeva: _____
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

Predmet: Zahtjev za dodjelu novčane pomoći za nabavku GPS narukvica

Obraćam Vam se zahtjevom da mi odobrite novčanu pomoć pomoć za _

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

1. Dokumentacija koju daje izabrani doktor /specijalista na osnovu koje je utvrđena potreba za medicinskim pomagalom kao i druga dokumentacija kojom se dokazuje potreba za korištenje istog,
2. Predračun za nabavku GPS narukvice,
3. Po potrebi i drugi dokazi iz kojih je vidljiva opravdanost zahtjeva,

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 i 26/08) 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.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu, _____20____godine
