



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:
