

**PA**

Ime(ime jednog roditelja) i prezime _____
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: Prenos porodične / lične invalidnine, zdravstvene zaštite,
IMO i ostalih materijalnih primanja na drugu općinu**

Molim da izvršite prenos predmeta porodične odnosno lične invalidnine, zdravstvene zaštite, izuzetnog materijalnog obezbjeđenja i ostalih primanja zbog promjene mjesta i adrese stanovanja koja se nalazi na području Općine _____, ulica _____.

1. Lična invalidnina (za RVI).
2. Porodična invalidnina
3. Izuzetno materijalno obezbjeđenje
4. Ostala prava vezano za: zdravstvenu zaštitu, gradski prevoz, rehabilitaciju.
(potrebno zaokružiti)

Kao dokaz prilažem: CIPS prijava prebivališta (ovjerena kopija)

Napomena za taksu: Shodno odredbi člana 9. tačka 1. Odluke o administrativnim taksama Općine Novi Grad Sarajevo, („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 2/26) taksa se ne naplaćuje.

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 _____ 20__ godine

L.K.br. _____
Izdata _____