

**UP**

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

**Predmet: Zahtjev za izmjenu rješenja po osnovu utvrđenog statusa civilne žrtve rata
ili člana porodice civilne žrtve rata**

Obraćam se zahtjevom za izmjenu Rješenja o priznavanju statusa civilne žrtve rata ili člana porodice civilne žrtve rata radi:

1. Promjene adrese stanovanja
2. Promjene prezimena
3. Ponovne ocjene invalidnosti
4. Priznavanje prava na ortopedski dodatak
5. Priznavanje prava na tuđu njegu i pomoć
6. Prestanak prava zbog smrti korisnika
7. Prestanak prava zbog prestanka školovanja
(Zaokružiti)

Ili _____
(NAVESTI RAZLOG)

Uz zahtjev prilažem

1. Izvod iz matične knjige umrlih (pribavlja se u skladu sa čl. 158. stav 4. ZUP-a)
2. Nova medicinska dokumentacija ne starija od 6 mjeseci
3. Drugi dokazi u svrhu izmjene rješenja

Napomena:

- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, ne starija od 6 mjeseci

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.

Rok za rješavanje: 30 dana od prijema zahtjeva.

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 _____ godine

(ime i prezime)