

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
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 – dopuna dodatka na djecu

Kao korisnik prava na dodatak na djecu, obraćam se zahtjevom za priznavanje prava na dodatak za djecu za dijete/djecu:

1. _____ rođ. _____ god.

2. _____ rođ. _____ god.

(upisati ime i prezime, datum i godinu rođenja djeteta)

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete za koje se traži dopuna
2. Kućna lista o broju članova domaćinstva
3. Školska potvrda za dijete, ako se dopuna dodatka na djecu traži za dijete starije od 15 godina

Napomena:

- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, nestarija 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 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka (Službeni glasnik BiH broj 49/06, 76/11 i 89/11), 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)