

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
JMB (u svrhu provjere prebivališta): _____
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 boračka pitanja

Predmet: Zahtjev za nastavak korištenja prava na dječiji dodatak za djecu RVI-a od 20% do 80% vojnog invaliditeta / revizija dječijeg dodatka /

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na dječiji dodatak za dijete/djecu:

1. _____	rođ. _____	god. _____
2. _____	rođ. _____	god. _____
3. _____	rođ. _____	god. _____
4. _____	rođ. _____	god. _____
5. _____	rođ. _____	god. _____

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.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
2. Uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina
3. Kopija rješenja o invalidnosti za roditelje invalide od 20% do 80 % vojnog invaliditeta (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
4. Kućnu listu
5. Prijava mjesta prebivališta podnosioca zahtjeva i bračnog partnera (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
6. Ostala dokumentacija po potrebi

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

Napomena: Rok za podnošenje zahtjeva je u periodu od 1.09. do 31.10. tekuće godine

Rok za rješavanje: 60 dana od prijema zahtjeva.

Shodno članu 9. i 10 Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 12/25) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ 20__ godine

(ime i prezime)