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 porodičnu invalidninu /dostavljanje potvrde o redovnom školovanju/**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za nastavak korištenja prava na porodičnu invalidninu za dijete _____ koje je redovan učenik – student u školskoj _____ godini.

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.

Prilog: Školska potvrda

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 _____ godine _____

N.G.0. 4.2.0.84