

**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 ostvarivanje prava na egzistencijalnu naknadu supruzi umrlog demobilisanog branioca

Obraćam se sa zahtjevom da mi u skladu sa Zakonom o pravima demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/19, 29/22 i 81/23) priznate pravo na novčanu egzistencijalnu naknadu

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 sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige vjenčanih (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a),
2. Izvod iz matične knjige rođenih (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a),
3. Izjava podnosioca zahtjeva (supruga umrlog demobiliziranog branioca) da nije zasnovala novu bračnu/vanbračnu zajednicu, ovjerena kod nadležnog organa (ne starija od 30 dana)
4. Izvod iz matične knjige umrlih za umrlog demobilisanog branioca (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
5. Uvjerenje da je umrli demobilisani branilac po osnovu kojeg se ostvaruje pravo bio pripadnik Oružanih snaga najmanje 12 mjeseci i da za istog ne postoje smetnje u smislu člana 36. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, izdato od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze (Uvjerenje VFMB-3a)- ne starije od tri mjeseca,
6. Uvjerenje nadležne Porezne uprave da podnosilac zahtjeva ne ostvaruje prihode veće od 50% minimalne penzije isplaćene u Federaciji BiH za mjesec decembar predhodne godine po bilo kojem osnovu (ne starije od 30 dana),
7. Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da podnosilac zahtjeva (stariji od 65 godina života) nije korisnik penzije ili ukoliko jeste, uvjerenje/potvrda o visini penzije (ne starije od 30 dana),
8. Izjava podnosioca zahtjeva da nije korisnik inostrane penzije, ovjerena od nadležnog organa,
9. Uvjerenje Službe socijalne zaštite Općine Novi Grad adresa Gatačka 78, da podnosioc zahtjeva nije korisnik stalnih mjesečnih primanja ili, ukoliko jeste, potvrda o vrsti i visini mjesečnih primanja,
10. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva
11. Ostala dokumentacija po potrebi

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenjnoj kopiji

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)



IZJAVA

Kojom ja _____ pod punom materijalnom, moralnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da nisam korisnik inostrane penzije.

Davalac izjave
