

**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
Općinska služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo
Odsjek za rad, socijalna pitanja i zdravstvo

Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na naknadu plaće ženi-majci za pola radnog vremena kada ne radi

Kao majka koja radi polovinu punog radnog vremena, obraćam se zahtjevom za ostvarivanje prava na naknadu plaće za polovinu radnog vremena kada ne radim.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za djecu, kao dokaz da se radi o blizancima, troje ili više djece (čl. 158. stav 4. ZUP-a)
2. Odobrenje poslodavca za rad polovinu punog radnog vremena (rješenje, uvjerenje, odluka ili drugi akt),
3. Prijava na obavezno osiguranje po osnovu radnog odnosa

Napomena:

- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj 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: 60 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)