

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
JMBG (u svrhu provjere prebivališta): _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
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 novčanu pomoć nezaposlenoj porodilji

Obraćam se zahtjevom za ostvarivanje prava na novčanu pomoć nezaposlenoj porodilji, te uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Uvjerenje o kretanju za oba roditelja,
2. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu (čl. 158. stav 4. ZUP-a),
3. Uvjerenje o prijavi na evidenciji Biroa za zapošljavanje, odnosno da se na evidenciji Porezne uprave ne vodi kao zaposleno lice ili Uvjerenje o redovnom školovanju,
4. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva (bankovna instrukcija)
5. Akt nadležnog organa kojim je odobren stalni boravak u BH (samo za strane državljane)

Napomena:

- Zahtjev za ostvarivanje prava na novčanu pomoć nezaposlenom roditelju, podnosi se u roku od 60 dana od dana poroda.
- Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj 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)