



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  
Služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo  
**Odsjek za rad, socijalna pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Zahtjev za prestanak prava na dodatak na djecu u Općini Novi Grad Sarajevo  
i prenos predmeta na drugu Općinu**

Obraćam se zahtjevom za prestanak prava na dodatak na djecu i prenos predmeta na područje Općine \_\_\_\_\_, zbog preseljenja na adresu \_\_\_\_\_.

**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: 30 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)