

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LIČA

NAPOMENA: PRAVO MOGU OSTVARITI DJECA KOJA IMAJU PREBIVALIŠTE – BORAVIŠTE NA KANTONU SARAJEVO OD 06.02.1999. GODINE

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJEM PRAVA NA MJESEČNA NOVČANA PRIMANJA DJECI BEZ OBA RODITELJA KOJA SU ZAVRŠILA REDOVNO ŠKOLOVANJE

Obraćam se sa Zahtjevom za priznavanjem prava na mjesečna novčana primanja kao dijete bez oba roditelja. Završio-la sam redovno školovanje i nalazim se na evidenciji Zavoda za zapošljavanje - Biro-a Vogošća, bez ikakvih prihoda te Vas molim da isti riješite u skladu sa Zakonom o dopunskim pravima boraca-branitelja BiH.

Za rješavanjem ovoga zahtjeva potrebno je priložiti slijedeće dokaze:

1. Rješenje o priznatom pravu na porodičnu i uvećanu porodičnu invalidninu i rješenje o prestanku prava na PI i uvećanu PI.
2. Diploma o završenoj školi
3. Potvrda o prijavi na evidenciji nezaposlenih
4. Uvjerenje o kretanju
5. LK i prijava o mjestu boravka
6. Kopija kartice tekućeg računa

Dokazi se prilažu u formi propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, _____ 200__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____