

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA  
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I  
SOCIJALNU ZAŠTITU**

**PREDMET: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU NAKNADU  
ŽENI MAJCI KOJA JE U RADNOM ODNOSU**

**Potrebna dokumentacija:**

1. Fotokopija LK i prijave o mjestu boravka,
2. Uvjerenje o državljanstvu,
3. Za porodilje strane državljanke, akt nadležnog organa o odobrenom stalnom boravku u BiH,
4. Uvjerenje o kretanju iz MUP-a,
5. Potvrda od ljekara da se nalazi na trudničkom odsustvu,
6. Izvod iz MKR-ih za dijete,
7. Zaključen ugovor o radu ili rješenje o zasnivanju radnog odnosa,
8. Kopija prijave na PIO M-2 ili JS 3100 – prijava osiguranja,
9. Uvjerenje poslodavca da li će imenovanoj uplaćivati doprinose i poreske obaveze za vrijeme porodiljskog odsustva,
10. Uvjerenje poslodavca da li će imenovana primati naknadu plaće od poslodavca ili razliku do visine plaće za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva, sa tačno navedenim registarskim brojem obveznika uplate doprinosa i ličnim matičnim brojem osiguranika,

**Napomena: Zahtjev ste dužni dostaviti u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.**

Vogošća, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_  
L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

**Napomena: Sva dokumentacija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerene fotokopije.**

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_