



Podnosilac zahtjeva

Služba za privredu, integrirani lokalni razvoj i društvene djelatnosti

<input type="text"/>	
Ime (ime roditelja) i prezime/Naziv privrednog društva	
<input type="text"/>	
JMB/ID broj	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica stanovanja	Općina stanovanja
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontakt telefon	Kontakt e-mail

## Zahtjev za ostvarivanje prava na stipendiju Općine Vogošća

Obraćam Vam se zahtjevom za ostvarivanje prava na stipendiju.

### Potrebna dokumentacija

Dokument	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
<input type="checkbox"/> 1. Ovjerena izjava	Izdaje nadležna Općinska služba	Original	Ne starije od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/> 2. Izjava o zajedničkom domaćinstvu	Izdaje nadležna Općinska služba	Original	Ne starije od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/> 3. Prijava mjesta boravka	Izdaje PU-UPP odjeljenje	Original	Ne starija od 30 dana
<input type="checkbox"/> 4. Originalna potvrda o redovnom nastavku školovanja-studija	Javna obrazovana ustanova koju podnosilac pohađa	Original ili Ovjerena kopija	Ne starija od 30 dana
<input type="checkbox"/> 5. Svjedočanstvo iz prethodne školske godine za studente potvrdu o prosjeku ocjena ovjerenu od strane fakulteta	Javna obrazovana ustanova koju podnosilac pohađa	Original ili Ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/> 6. Dokaz o ukupnim redovnim primanjima članova domaćinstva	Firme gdje su zaposleni članovi domaćinstva, zavod za zapošljavanje, PIO-MIO	Ovjerena kopija	Ne starija od 30 dana
<input type="checkbox"/> 7. Dokaz o učešću roditelja-staratelja u Oružanim snagama R BiH	Federalna uprava za pitanje boraca	Original ili Ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/> 8. Dokaz da je roditelj učenika/studenta civilna žrtva rata ili logoraš	Nadležna općinska služba	Original ili Ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci
<input type="checkbox"/> 9. Dokaz o otežanim uslovima života (bolest učenika/studenta, učenik/student bez jednog ili oba roditelja)	Nadležne socijalne službe, nadležne Općinske službe, Nadležna medicinska služba	Ovjerena kopija	Ne starije od 6 mjeseci

Rok za rješavanje postupka (sa potpunom dokumentacijom): 30 dana

Izjavljujem da sam kao nosilac podataka, a u skladu sa članom 5. stav 2. Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH" broj 49/06 i 76/11) saglasan da Općina Vogošća, kao kontrolor podataka, može obrađivati moje lične podatke u predmetnom postupku, radi rješavanja mog zahtjeva u Službi za privredu, integrirani lokalni razvoj i društvene djelatnosti Općine Vogošća.

Vogošća,  20  godine

Potpis podnosioca zahtjeva

L.K.

P.U.