

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**



<b>Prezime</b>	
<b>Ime</b>	
<b>Ime roditelja</b>	
<b>JMB</b>	
<b>Adresa stanovanja</b>	
<b>Kontakt telefon</b>	

--

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

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA CIVILNE ŽRTVE RATA  
PO OSNOVU RANJAVANJA, BORAVKA U LOGORU-LIČNA INVALIDNINA**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na \_\_\_\_\_

(ličnu invalidninu ili mjesečno lično novčano primanje kao civilnoj žrtvi rata)

**Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:**

1. Fotokopija LK i prijave o mjestu boravka na području Općine Vogošća
2. Ako je privremena LK potrebno je rješenje o statusu raseljenog lica ili dokaz nadležne Službe iz mjesta prebivališta da ne ostvaruje pravo na ličnu invalidninu
3. Uvjerenje o državljanstvu,
4. Potvrda iz Udruženja „Logoraša“ da je lice boravilo u logoru
5. Potvrda Udruženja „Žena žrtava rata“ ul. Trg Oteškog bataljona br. 64 - Ilidža
6. Ljekarski nalazi starijeg i novijeg datuma (ne stariji od 6 mjeseci) vezano za ranjavanje
7. Izvod iz MKV-ih ili
8. Izvod iz MKR-ih
9. Uvjerenje Službe za BIZ (soba 40 ili 41)
10. Uvjerenje Službe socijalne zaštite Vogošća da li se ili ne nalazi na evidenciji korisnika lične invalidnine
11. Potvrda o tekućem računu

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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

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

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

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

\_\_\_\_\_  
(Prezime, ime oca i ime korisnika)

Adresa \_\_\_\_\_

U skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj: 46/06, 76/11 i 89/11), a u vezi sa članom 8. Zakona o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/98 i 48/99), u prisustvu službenog lica Službe za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu Općine Vogošća dajem sljedeću:

## I Z J A V U

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da sam saglasan-a da se moji lični podaci i podaci članova moje porodice ( ime i prezime, ime roditelja, datum rođenja, jedinstveni matični broj, adresa stanovanja, kao i ostali podaci) mogu koristiti u predmetu ostvarivanja prava na **ličnu invalidninu civilne žrtve rata** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L.K. broj \_\_\_\_\_ PU Vogošća

U Vogošći, \_\_\_\_\_ godine