

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 UVEĆANI DODATAK NA DJECU

Stari korisnik DA NE (zaokružiti)

Obraćam Vam sa zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na uvećani dodatak na djecu za:

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Potvrde prebivališta/boravišta za roditelje (CIPS, original ili ovjerena kopija);
2. Kućna lista;
3. Izvod iz MKR-ih za djecu (matični ured, original ili ovjerena kopija);
4. Dokaz da je dijete bez jednog ili oba roditelja (Izvod iz MKR ili Izvod iz MKU);
5. Rješenje/nalaz o invalidnosti jednog od roditelja ili djeteta od 90% ili 100% (nadležne institucije);
6. Rješenje da je jedan od roditelja korisnik prava na stalnu novčanu pomoć (Služba socijalne zaštite);
7. Pravosnažno rješenje za dijete ometeno u psihičkom ili fizičkom razvoju donijeto u skladu sa Pravilnikom o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine ometene u psiho-fizičkom razvoju (Služba socijalne zaštite);
8. Otpusno pismo sa utvrđenom dijagnozom za dijete oboljelo od karcinoma, šećerne bolesti, leukemije, TBC, celijakije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije ili dijete sa poremećajem autističnog spektra (zdravstvena ustanova);
9. Potvrda o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina života (nadležna školska ustanova);
10. Izjava roditelja za djecu iznad 15 godina da nisu zasnovali bračnu zajednicu i da nisu stekli potomstvo;
11. Uvjerenje da niste korisnici prava na dodatak na djecu u općini u kojoj Vam je izdata lična karta;
12. Ovjerena izjava roditelja da žive u vanbračnoj zajednici, a ukoliko ne žive zajedno Rješenje nadležnog suda odnosno socioanamnestički podaci Službe socijalne zaštite;
13. Potvrda o tekućem računu podnosioca zahtjeva (Banka).

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 _____

(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 **uvećani dodatak na djecu** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine