

PODNOŠILAC ZAHTEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ
OSOBAMA OBOLJELIM OD RIJETKIH I TEŠKIH BOLESTI

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć.

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte i prijave o mjestu prebivališta;
2. Kućna lista;
3. Medicinska dokumentacija koja dokazuje da je osoba oboljela od rijetke/teške bolesti i potreba za liječenjem;
4. Dokaz o potrebi liječenja osobe u BiH ili van teritorija BiH, koji zahtjeva veća finansijska sredstva;
5. Ovjerenu fotokopiju tekućeg računa.

Vogošća, _____ 20__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

L.K. _____ P.U. _____

(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 **novčana pomoć oboljelim od rijetkih i teških bolesti** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine