

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

| | |
|--------------------------|--|
| Prezime | |
| Ime | |
| Ime roditelja | |
| JMB | |
| Adresa stanovanja | |
| Kontakt telefon | |

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I
SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA KOMBINOVANI DODATAK NA DJECU

Stari korisnik DA NE (zaokružiti)

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

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Fotokopija potvrda o prijavi prebivališta i ličnih karata za oba roditelja ili staratelja (ne starija od 6 mjeseci)
2. Uvjerenje o državljanstvu za oba roditelja
3. Kućna lista
4. Izvod iz matične knjige rođenih za djecu
5. Potvrda o visini plaće i drugih primanja iz radnog odnosa (izuzev naknade za topli obrok i naknade za prijevoz na posao i sa posla) ostvarenih u posljednjih šest mjeseci prije podnošenja zahtjeva (firma – poslodavac);
6. Uvjerenje Uprave prihoda o prihodima ostvarenih po osnovu imovinskog prava
7. Potvrda sa BIRO-a za zapošljavanje za nezaposlene roditelje , ček od penzije iz predhodne godine za roditelje koji uživaju penziju ili uvjerenje PIO da nije aktivni osiguranik
8. Rješenje o starateljstvu
9. Rješenje o stepenu invalidnosti za roditelje ili dijete(čiji invaliditet iznosi 90% ili 100%)
10. Pravosnažno rješenje o kategorizaciji djeteta, sa klauzulom pravosnažnosti od nadležne Službe socijalne zaštite
11. Izvod iz matične knjige umrlih
12. Potvrda od škole za djecu stariju od 15 godina života
13. Izjava roditelja za dijete ili djeteta starijeg od 15. godina da nije stupilo u brak i da nije steklo potomstvo
14. Uvjerenje da niste korisnici prava na dodatak na djecu u Općini u kojoj Vam je izdata lična karta
17. Uvjerenje Službe socijalne zaštite Općine Vogošća za sve članove domaćinstva da li se ili ne nalaze na evidenciji korisnika lične invalidnine
18. Potvrda o tekućem računu

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 **konbinovani 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