

**PODNOŠILAC ZAHTEVA:**



<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: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ  
ZA OPREMU NOVOROĐENOG DJETETA**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenja o priznavanju prava na jednokratnu novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta i pomoć za prehranu majke porodilje.

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Rodni list djeteta,
2. Uvjerenje o državljanstvu za podnosioca zahtjeva,
3. Potvrda iz Centra za Ginekologiju i akušerstvo Sarajevo, ul. Josipa Vancaša br. 1

Vogošća, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

\_\_\_\_\_  
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 **jednokratnu novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L.K. broj \_\_\_\_\_ PU Vogošća

U Vogošći, \_\_\_\_\_ godine