

PODNOŠILAC ZAHTEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

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

**PREDMET: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ
NAKON POROĐAJA ŽENI - MAJCI KOJA NIJE U RADNOM ODNOSU**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na novčanu pomoć nakon porođaja ženi-majci koja nije u radnom odnosu.

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Fotokopija LK i prijave o mjestu prebivališta za majku ili oca djeteta ako majka nema godinu dana prebivališta na Kantonu Sarajevo,
2. Uvjerenje o državljanstvu
3. Uvjerenje o kretanju iz MUP-a
4. Potvrda od BIRO-a za zapošljavanje (obavezno dostavljati svaka 2 mjeseca šalter broj 10)
5. Izvod iz MKR-ih za dijete
6. Potvrda o tekućem računu

Napomena: Zahtjev ste dužni dostaviti u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.

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 **novčana pomoć ženi majci koja nije u radnom odnosu** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine