

**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 porodičnu invalidninu djeci bez oba roditelja**

Obraćam se sa Zahtjevom za priznavanjem prava na mjesečna novčana primanja kao dijete bez oba roditelja, te Vas molim da isti riješite u skladu sa Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica FBiH.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva;
2. Izvod iz matične knjige umrlih za roditelje;
3. Uvjerenje izdato od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze o pripadnosti najmanje jednog roditelja u Oružanim snagama A R BiH i da za istog ne postoje smetnje u smislu člana 36. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH", br. 33/04, 56/05, 70/07, 9/10, 90/17 i 29/22);
4. Potvrda o prijavi na evidenciji nezaposlenih;
5. LK i prijava o mjestu boravka;
6. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa ili kopija tekućeg računa podnosioca zahtjeva.

Dokazi se prilažu u formi propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

\_\_\_\_\_  
L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinske/Gradske službe, Kantonalna ministarstva/uprave nadležne za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanje boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/ Federalno ministarstvu za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.