

PODNOŠILAC ZAHTEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

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

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na porodičnu invalidninu djeci bez oba roditelja

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
Red. br.	NAZIV DOKUMENTA	MJESTO IZDAVANJA	FORMA	KOMENTAR
1.	Izvod iz MKR-ih	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	
2.	Izvod iz MKU-ih za roditelje	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	
3.	Uvjerenje izdato od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze o pripadnosti najmanje jednog roditelja u OS A R BiH i da za istog ne postoje smetnje u smislu člana 36. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica	Grupa zapitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze	Original ili ovjerena kopija	
4.	Potvrda o prijavi na evidenciji nezaposlenih	BIRO za zapošljavanje	Original ili ovjerena kopija	
5.	CIPS prijava mjesta prebivališta	CIPS	Original ili ovjerena kopija	
6.	Potvrda banke sa brojem tekućeg računa ili kopija tekućeg računa podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Sl. 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 borački invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/ Federalno ministarstvo za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

Vogošća, _____ 20____.godina

POTPIS PODNOŠIOCA ZAHTEVA

L.K. broj _____ P.U _____