

PODNOŠILAC ZAHTEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	



OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I
SOCIJALNU ZAŠTITU,

PREDMET: ZAHTEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ SOCIJALNO UGROŽENOM STANOVNIŠTVU

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć.

Razlog zbog čega mi je potrebna novčana pomoć:

Potrebna dokumentacija:

1. Prijava o mjestu prebivališta za sve članove domaćinstva,
2. Kućna lista,
3. Dokaz o ukupnim prihodima za sve punoljetne članove domaćinstva,
4. Dokaz o prihodima po osnovu boračko-invalidske i socijalne zaštite,
5. Uvjerenje o školovanju za djecu stariju od 15 godina života,
6. Uvjerenje porezne uprave ,
7. Uvjerenje iz MUP-a o vlasništvu motornog vozila za sve članove domaćinstva,
8. Uvjerenje Službe socijalne zaštite,
9. Medicinska dokumenatcija,
10. Potvrda o transakcijskom računu

Vogošća, _____ 20__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

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 **jednokratna novčana pomoć socijano ugroženom stanovništvu** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine