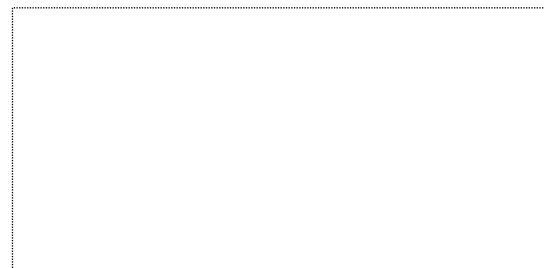


**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**

<b>Prezime</b>	
<b>Ime</b>	
<b>Ime roditelja</b>	
<b>Adresa stanovanja</b>	
<b>Kontakt telefon</b>	



**OPĆINA VOGOŠĆA**

**SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I  
SOCIJALNU ZAŠTITU**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU RVI – a U PROCENTUALOM IZNOSU OD 20% DO 80% VOJNOG INVALIDITETA**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na dodatak na dijete/djecu:

1. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.
2. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.
3. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.
4. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.
5. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.
6. \_\_\_\_\_

**Napomena za taksu:** Shodno odredbi člana 8. Zakona o administrativnim taksama („Službene novine Kantona Sarajevo“ broj:30/01 – pečičćen tekst, 22/02, 10/05 i 26/08) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu,
2. Uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina,
3. Prijava mjesta prebivališta za oba roditelja,
4. Rješenje o invalidnosti za roditelje invalide od 20% do 80% vojnog invaliditeta (organ pribavlja po službenoj dužnosti),
5. Ovjerenu kućnu listu,
6. Izjava roditelja za dijete ili djeteta starijeg od 15 godina da nije stupilo u brak i da nije steklo potomstvo (na pisarnici),
7. Uvjerenje Porezne uprave za sve članove domaćinstva o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje ili obavljanja dopunske djelatnosti,
8. Rješenje o prestanku prava na dodatak na djecu ili uvjerenje da ne ostvaruju pravo na dodatak na osnovu propisa o zaštiti porodice sa djecom
9. Uvjerenje da niste korisnici prava na dodatak na djecu u općini u kojoj Vam je izdata lična karta,,
10. Kopija tekućeg računa

**Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, ne starija od 6 mjeseci.**

**Rok za rješavanje: 60 dana od prijema zahtjeva.**

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Vogošća, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine

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

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 **dodatak na djecu RVI-a u procentualnom iznosu od 20% – 80%** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L.K. broj \_\_\_\_\_ PU Vogošća

U Vogošći, \_\_\_\_\_ godine