

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

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

**PREDMET: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS CIVILNE ŽRTVE RATA  
PO OSNOVU RANJAVANJA, BORAVKA U LOGORU-LIČNA INVALIDNINA**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na \_\_\_\_\_

(ličnu invalidninu ili mjesečno lično novčano primanje kao civilnoj žrtvi rata)

**Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:**

1. Prijave o mjestu prebivališta
2. Medicinska dokumentacija (iz perioda neposredno poslije ranjavanja i nastanka povrede i dalje),
3. Dokaz o boravku u logoru,
4. Dokaz o statusu posebne kategorije civilnih žrtava rata (seksualno zlostavljanje),
5. Ovjerena izjava u prilogu zahtjeva,
6. Uvjerenje Službe za boračko –invalidsku i socijalnu zaštitu (službeno),
7. Uvjerenje Službe socijalne zaštite Općine Vogošća,
8. Potvrda o tekućem računu.

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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

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

**Napomena: Sva dokumenatcija 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 **status civilne žrtve rata po osnovu ranjavanja, boravka u logoru-lična invalidnina** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L.K. broj \_\_\_\_\_ PU Vogošća

U Vogošći, \_\_\_\_\_ godine