



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 NAKNADU UMJESTO PLAĆE ŽENI-MAJCI U RADNOM ODNOSU, ZA VRIJEME DOK ODSUSTVUJE SA POSLA RADI TRUDNOĆE, POROĐAJA I NJEGE DJETETA I DODATNA POMOĆ NA IME BRIGE I NJEGE

Potrebna dokumentacija:

1. Prijava o mjestu prebivališta,
2. Uvjerenje o državljanstvu,
3. Za porodilje strane državljanke, akt nadležnog organa o odobrenom stalnom boravku u BiH,
4. Uvjerenje o kretanju iz MUP-a,
5. Potvrda od ljekara da se nalazi na trudničkom odsustvu,
6. Izvod iz MKR-ih za dijete,
7. Zaključen ugovor o radu ili rješenje o zasnivanju radnog odnosa,
8. Kopija prijave na PIO M-2 ili JS 3100 – prijava osiguranja,
9. Uvjerenje poslodavca da li će imenovanoj uplaćivati doprinose i poreske obaveze za vrijeme porodiljskog odsustva,
10. Uvjerenje poslodavca da li će imenovana primati naknadu plaće od poslodavca ili razliku do visine plaće za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva, sa tačno navedenim registarskim brojem obveznika uplate doprinosa i ličnim matičnim brojem osiguranika,
11. Potvrda o tekućem računu.

Napomena: Zahtjev ste dužni dostaviti u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.

Vogošća, _____ 20____. godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Sva dokumentacija 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 **zahtjev za priznavanje prava na naknadu umjesto plaće ženi-majci u radnom odnosu, za vrijeme dok odsustvuje sa posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta i dodatna pomoć na ime brige i njege** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine