

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

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

PREDMET: Zahtjev za izdavanje rješenja o prestanku prava na:

- a) Dječiji dodatak
- b) Novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu
- c) Novčanu pomoć ženi- majci koja nije u radnom odnosu
- d) Isplata lične/porodične invalidnine ČŽR
- e) Svojestvo ČŽR/člana porodice ČŽR
- f) Status raseljene osobe – prognanika
- g) Zdravstvenu zaštitu _____

UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:

- 1. Prijave o mjestu prebivališta
- 2. potvrdu od firme od kada je imenovana stupila na posao
- 3. dokaz o napuštanju stana/kuće na području Općine Vogošća
- 4. dokaz o uvođenju u posjed u mjestu povratka
- 5. dokaz o razlozima prestanka prava

Dokument pod tačkom 1. se prilaže u ovjerenoj kopiji, a ostala dokumentacija u originalu ili ovjerenoj kopiji.

Napomena: Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____

Vogošća _____ 201 ____ .godine

POTPIS PODNOŠIOCA

L.K. _____ P.U. _____

UPUTA

Potrebno je priložiti za

- prestanak prava na dječiji dodatak pod rednim brojem _____
- prestanak prava na novčnu naknadu pod rednim brojem _____
- prestanak prava na isplatu novčane naknade ženi-majci u radnom odnosu i nezaposlene radi promjene boravišta/ prebivališta pod rednim brojem _____
- prestanak prava na isplatu lične/porodične invalidnine pod rednim brojem _____
- prestanak prava na ličnu/porodičnu invalidninu pod rednim brojem _____
- prestanak statusa raseljene osobe- prognanika pod rednim brojem _____
- prestanak prava na zdravstvenu zaštitu pod rednim brojem _____