



PODNOŠILAC ZAHTEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I
SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTEJ ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA SUFINANSIRANJE LIJEČENJA OSOBA
OBOLJELIH OD RIJETKIH I TEŠKIH BOLESTI

Potrebna dokumentacija:

1. Kućna lista;
2. Potvrda o prijavi mjesta prebivališta CIPS (pribavlja se službeno);
3. Uvjerenje o državljanstvu za podnosioca zahtjeva (ne starije od 6 mjeseci);
4. Uvjerenje o kretanju – prebivalištu za podnosioca zahtjeva (ne starije od 3 mjeseca);
5. Potvrda o visini primanja za zaposlene članove zajedničkog domaćinstva;
6. Uvjerenje o primanjima putem Službe za boračko-invalidsku i socijalne zaštite (pribavlja se službeno);
7. Uvjerenje o primanjima putem Službe socijalne zaštite Općine Vogošća (pribavlja se službeno);
8. Dokaz da je osoba oboljela od rijetke i teške bolesti (nalaz i mišljenje izdatop od Instituta za medicinsko vještačenje sa izjašnjenjem da se radi o rijetkoj i teškoj bolesti);
9. Dokaz o potrebi liječenja osobe u BiH ili van teritorija BiH, koji zahtjeva veća novčana sredstva (predračun za troškove liječenja);
10. Potvrda banke o otvorenom tekućem računu na ime podnosioca zahtjeva



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
OPĆINA VOGOŠĆA



Vogošća, ul. Jošanička br. 80, tel: 00387 33 586-470, 33 586-471

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka („Sl. novine BiH“ broj 49/06, 76/11 i 89/11) definiše kao posebnu kategoriju podataka, ukoliko to postupak zahtijeva, obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu Općine Vogošća u svrhu ostvarivanja prava.

Saglasan: DA/NE

Obrazac čitko popuniti!

Vogošća, _____ 20__ . godine

(Potpis podnosioca zahtjeva)