



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 ROĐENJE DJETETA

Potrebna dokumentacija:

1. uvjerenje o kretanju za roditelje (ne starije od 1 mjeseca);
2. prijava mjesta prebivališta/boravišta za roditelje i djeteta (pribavlja se službeno);
3. izvod iz matične knjige rođenih za svu djecu;
4. potvrda banke podnosioca zahtjeva sa brojem tekućeg računa;
5. dokaz da roditelj djeteta nije ovo pravo ostvario na području općine svog prebivališta (ukoliko to nije područje općine Vogošća u posljednjih godinu dana).



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
OPĆINA VOGOŠĆA



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

Obrazac izjave o saglasnosti za obradu ličnih podataka

Ime

Prezime

Pod moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću dajem slijedeću

IZJAVU

da sam kao nosilac podataka, u skladu sa članom 9. Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", br. 12/25) saglasan/saglasna da Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu Općine Vogošća, može prikupljati, koristiti i kontrolisati moje lične podatke u postupku dodjele jednokratne novčane pomoći za rođenje djeteta. Navedenu saglasnost dajem za period do okončanja postupka.

Vogošća, _____ 20___. godine

(Potpis podnosioca zahtjeva)