



PODNOŠILAC ZAHTEJEA:

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 za podnosioca zahtjeva (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 (službeno);
7. uvjerenje o primanjima putem Službe socijalne zaštite Općine Vogošća (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

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 sufinansiranje liječenja osoba oboljelih od rijetkih i teških bolesti. Navedenu saglasnost dajem za period do okončanja postupka.

Vogošća, _____ 20__ . godine

(Potpis podnosioca zahtjeva)