



PODNOŠILAC ZAHTEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

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

**PREDMET: ZAHTEJ ZA DODJELU JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI PENZIONERIMA
KOJI SU KORISNICI MINIMALNE PENZIJE**

Potrebna dokumentacija:

1. izjava o zajedničkom domaćinstvu (kućna lista);
2. uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva (ne starije od 1 mjeseca);
3. dokaz da je podnosilac zahtjeva korisnik minimalne penzije (ček od penzije ili uvjerenje Federalnog zavoda za PIO);
4. dokaz da članovi domaćinstva ne ostvaruju redovne mjesečne prihode (uvjerenje Javne ustanove „Služba za zapošljavanje Kantona Sarajevo“ ili Potvrda o statusu Porezne uprave FBiH);
5. uvjerenje o primanjima putem Službe za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu (službeno);
6. uvjerenje o primanjima putem Službe socijalne zaštite općine Vogošća (službeno);
7. dokaz o broju tekućeg računa 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 penzionerima koji su korisnici minimalne penzije. Navedenu saglasnost dajem za period do okončanja postupka.

Vogošća, _____ 20__ . godine

(Potpis podnosioca zahtjeva)