



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
OPĆINA VOGOŠĆA



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

PODNOŠILAC ZAHTEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I
SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NOVČANE POMOĆI RATNIM VOJNIM INVALIDIMA 100% I
GRUPE - PARAPLEGIČARIMA

Potrebna dokumentacija:

1. uvjerenje o statusu (službeno);
2. potvrda o mjestu prebivališta – CIPS (službeno).



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 ostvarivanja prava novčane pomoći ratnim vojnim invalidima 100% grupe - paraplegičarima. Navedenu saglasnost dajem za period do okončanja postupka.

Vogošća, _____ 20__ . godine

(Potpis podnosioca zahtjeva)