

PREZIME I IME		mob:
IME RODITELJA		e-mail:
ADRESA STANOVANJA		(ove podatke obavezno upisati ukoliko želite da budete obavješteni o statusu Vašeg predmeta)
KONTAKT TELEFON		

Općina Stari Grad Sarajevo
Služba za boračko – invalidsku i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za priznavanja prava na dječiji dodatak za djecu RVI-a od 20% do 80% vojnog invaliditeta

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na dječiji dodatak za dijete/djecu:

- 1.....rod.....god.
- 2.....rod.....god.
- 3.....rod.....god.
- 4.....rod.....god.
- 5.....rod.....god.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu
2. Uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina
3. Prijava mjesta prebivališta i lična karta na uvid voditelju postupka za oba roditelja
4. Rješenje o invalidnosti za roditelje invalide od 20% do 80% vojnog invaliditeta
5. Ovjerenjena kućna lista
6. Uvjerenjenje MUP-a o vlasništvu – posjedovanju motornog vozila za sve članove porodičnog domaćinstva,odnosno uvjerenjenje da motorno vozilo služi kao ortopetsko ili drugo pomagalo
7. Uvjerenjenje Porezne uprave za sve članove domaćinstva o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje ili obavljanja dopunske djelatnosti
8. Kopija tekućeg računa

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenjenoj kopiji, ne starija od 6 mjeseci.

Rok za rješavanje : **60** dana od prijema zahtjeva.

Napomena za taksu: Shodno odredbi člana 8.Zakona o administrativnim taksama (“ Slubene novine Kantona”broj 30/01-prečišćeni tekst, 22/02, 10/05 i 26/08) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ godine
