



(Prezime , ime oca i ime)

(Adresa podnosioca)

Mob : _____

e-mail _____

OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO
Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

**PREDMET : ZAHTJEV ZA OSTAVIRANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ ZA OBOLJELE OD CELIJAKIJE**

Molim da mi u skladu sa Pravilnikom o dodjeli sredstava iz budžeta Općine Stari Grad priznate pravo na ostvarivanje pomoći za oboljele od celijakije.

Zahtjev primio/la:

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva;
2. Lična karta na uvid voditelju postupka;
3. CIPS prijava o mjestu prebivališta (ne starije od 6 mjeseci);
4. Broj tekućeg računa (kopija bankovne kartice s brojem računa);
5. Specijalistički nalaz o uspostavljenoj dijagnozi ili ovjerena kopija kojom se dokazuje oboljenje od celijakije.

NAPOMENA: - Sve fotokopije ovjeriti;
- Dokumenti i nalaz ne stariji od 6 mjeseci.