



(Prezime , ime oca i ime)

(Adresa podnosioca)

Mob : _____

e-mail _____

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

**PREDMET : ZAHTJEV ZA POMOĆ U PREHRANI DJETETA DO 6.MJESECI I
DODATNA ISHRANA ZA MAJKU DOJILJU**

Molim da mi odobrite pomoć u prehrani djeteta do 6 mjeseci i dodatnu pomoć za majku dojilju .

Novorođenče _____

1. DOJI
 2. NE DOJI
- (zaokružite odgovarajući redni broj)

Zahtjev primio/la:

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije :

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete .
2. Potvrda Zavoda za zaštitu žena i materinstva (da majka prirodno prehranjuje - doji , odnosno ne prehranjuje-ne doji novorođenče).

NAPOMENA:PRAVO NA POMOĆ PREHRANI DJETETA DO ŠEST MJESECI I DODATNU ISHRANU OSTVARUJU MAJKE-DOJILJE UKOLIKO ISPUNJAVAJU UVJETE ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DJEČIJI DODATAK(ČL.161 ZAKONA).