



\_\_\_\_\_  
Prezime (ime jednog roditelja) ime

e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Adresa podnosioca

Mob : \_\_\_\_\_

**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO**  
**Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja**

**PREDMET : ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG  
DJETETA**

Molim da mi odobrite jednokratnu pomoć za novorođenče \_\_\_\_\_  
rođeno \_\_\_\_\_ godine.

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_  
Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine

**Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije :**

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete
2. Potvrda o otvorenom tekućem računu na ime podnosioca zahtjeva;

**NAPOMENA: PRAVO NA JEDNOKRATNU POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG  
DJETETA OSTVARUJE SE UKOLIKO SU ISPUNJENI UVJETI ZA OSTVARIVANJE  
PRAVA NA DJEČIJI DODATAK(ČL.160 ZAKONA).**