

_____ Mob : _____
Prezime (ime jednog roditelja) ime
_____ e-mail: _____
Adresa podnosioca

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

**PREDMET : ZAHTJEV ZA DODATNU NOVČANU POMOĆ NA IME PREHRANE
DJETETA DO ŠEST MJESECI I DODATNE ISHRANE ZA MAJKU – DOJILJU**

Molim da mi odobrite dodatnu novčanu pomoć na ime prehrane djeteta do šest mjeseci i dodatnu ishranu za majku – dojilju.

Novorođenče _____

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ . godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedećih dokumenta:

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

NAPOMENA: PRAVO NA DODATNU NOVČANU POMOĆ NA IME PREHRANE DJETETA DO ŠEST MJESECI I DODATNE ISHRANE ZA MAJKU – DOJILJU OSTVARUJE SE UKOLIKO SU ISPUNJENI UVJETI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU (ČL.161 ZAKONA).

Shodno članu 5.Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH" br.40/06,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan sam da Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu.