|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prezime (ime jednog roditelja) ime | E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa podnosioca | Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* + - * 1. OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO

**Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA DODATNU NOVČANU POMOĆ NA IME PREHRANE DJETETA DO 6 MJESECI I DODATNE ISHRANE ZA MAJKU-DOJILJU**

Molim da mi odobrite dodatnu novčanu pomoć na ime prehrane djeteta do 6 mjeseci i dodatne ishrane za majku-dojilju.

Novorođenče\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ime i prezime djeteta)

**Potrebna dokumentacija:**

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 6 MJESECI I DODATNE ISHRANE ZA MAJKU-DOJILJU, OSTVARUJE SE UKOLIKO SU ISPUNJENI USLOVI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK NA DJECU PORODICI KOJA IMA TROJE ILI VIŠE DJECE.

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

 **PODNOSILAC ZAHTJEVA**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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