Općina Stari Grad Sarajevo

\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prezime (ime jednog roditelja) ime

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa podnosioca

OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO

Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja

**ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA PORODILJSKU NAKNADU /** NOVČANU POMOĆ

**ŽENI -MAJCI:**

1

2

. ŽENI MAJCI KOJA JE U RADNOM ODNOSU;

. ŽENI MAJCI KOJA NIJE U RADNOM ODNOSU.

( zaokružite odgovarajući redni broj)

**Potrebna dokumentacija:**

1

2

3

. Rješenje o priznavanju prava na porodiljsku naknadu/novčanu pomoć ženi majci;

. Izjava da porodilja prekida korištenje porodiljskog odsustva;

. Ugovor o radu / Potvrda poslodavca o zasnivanju radnog odnosa;

**POTPIS PODNOSIOCA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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.

www.starigrad.ba

e-mail: info@starigrad.ba

