



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 OSTAVIRANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ ZA OBOLJELE OD CELIJAKIJE**

Molim da mi u skladu sa Pravilnikom o dodjeli sredstava iz budžeta Općine Stari Grad priznate pravo na ostvarivanje pomoći za oboljele od celijakije.

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva;
2. Lična karta (kopija ovjerena);
3. CIPS prijava o mjestu prebivališta (ne starije od 6 mjeseci);
4. Broj tekućeg računa (kopija bankovne kartice s brojem računa);
5. Specijalistički nalaz o uspostavljenoj dijagnozi ili ovjerena kopija kojom se dokazuje oboljenje od celijakije.

**NAPOMENA: - Sve fotokopije ovjeriti;
- Dokumenti i nalaz ne stariji od 6 mjeseci.**