



Mob: _____

Prezime (ime jednog roditelja) ime _____

Email _____

Adresa podnosioca**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO****Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja****PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ****ZA LIJEČENJE U INOSTRANSTVU**

Dokument	Mjesto izdavanja	Napomena
1. Molba ručno napisana	Lično	-
2. Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva	MUP KS/CIPS	Ne starije od 3 mjeseca
3. Prijave prebivališta za sve članove porodičnog domaćinstva	MUP KS/CIPS	Ne starije od 3 mjeseca
4. Kućna lista	Šalter sala Općine	-
5. Dokaz o prihodima po osnovu poreza na dohodak ostvarenim u periodu od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva	Potvrda Porezne ispostave Stari Grad Sarajevo	Za sve punoljetne članove domaćinstva
6. Uvjerenje o prijavi na evidenciji nezaposlenih lica u periodu od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva	Služba za zapošljavanje – Biro Stari Grad	Za sve članove domaćinstva
7. Dokaz o prihodima ostvarenim po osnovu starosne, invalidske i porodične penzije u periodu od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva	Uvjerenje ili potvrda Zavoda za penzijsko-invalidsko osiguranje FBiH	Za sve članove domaćinstva
8. Dokaz o prihodima po osnovu propisa iz oblasti boračko - invalidske zaštite i zaštite civilnih žrtava rata ostvarenim u periodu od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva	Uvjerenje nadležne službe za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu	Za sve članove domaćinstva
9. Dokaz o primanjima po osnovu socijalne zaštite, izuzev primanja po osnovu novčane naknade za pomoć i njegu od druge osobe i dodatka za njegu i pomoć od druge osobe ostvarenim u periodu od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva	Uvjerenje nadležne službe socijalne zaštite /Centar za socijalni rad Stari Grad	Za sve članove domaćinstva
10. Kopija medicinske dokumentacije	Nadležna medicinska ustanova	Ne starija od 12 mjeseci
11. Prijedlog za liječenje univerzitetsko - kliničke bolnice koja se bavi liječenjem oboljenja za koje se traži odlazak na liječenje u inostranstvo	Nadležna medicinska ustanova	-
12. Mišljenje liječničkog konzilija izdatog saglasno Pravilniku o postupku i načinu rada liječničkog konzilijuma	Nadležna medicinska ustanova	-
13. Tekući račun podnosioca zahtjeva	Banka	-

NAPOMENA: Sve fotokopije dokumentacije moraju biti ovjerene.

Dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci.

Sarajevo, _____ 2023. 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 dostavljenih podataka saglasan sam da Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu.