



UP

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
JMB (u svrhu provjere prebivališta): _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, FAX-a, mobilnog telefona, e-mail adresa: _____
Adresa za dostavu pošte: _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za boračka pitanja, rad, socijalna
pitanja i zdravstvo
Odsjek za boračka pitanja

**Predmet: Zahtjev za nastavak korištenja prava na porodičnu invalidninu
/dostavljanje potvrde o redovnom školovanju/**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za nastavak korištenja prava na porodičnu invalidninu za dijete
_____ koje je redovan učenik – student u školskoj
_____ godini.

Napomena za taksu: Shodno odredbi člana 8. Zakona o administrativnim taksama ("Službene novine Kantona" broj 30/01- prečišćen tekst, 22/02, 10/05 i 26/08) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

Prilog: Školska potvrda

Shodno članu 9. i 10 Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 12/25) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.

U Sarajevu _____ godine _____ Podnosilac zahtjeva