

**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 ostvarivanje prava na egzistencijalnu naknadu demobiliziranih branilaca-povratnika u entitet Republika Srpska ili Brčko Distrikt BiH

Obraćam se sa zahtjevom da mi u skladu sa Zakonom o pravima demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/19, 29/22 i 81/23) priznate pravo na novčanu egzistencijalnu naknadu

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.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih, (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a),
2. Uvjerenje da je podnosilac zahtjeva bio pripadnik Oružanih snaga najmanje 12 mjeseci i da za istog ne postoje smetnje u smislu člana 36. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica, izdato od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze (Uvjerenje VFMB-3a)- ne starije od tri mjeseca,
3. Uvjerenje nadležne Porezne uprave da podnosilac zahtjeva ne ostvaruje prihode veće od 50% minimalne penzije isplaćene u Federaciji BiH za mjesec decembar predhodne godine po bilo kojem osnovu (ne starije od 30 dana),
4. Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da podnosilac zahtjeva (stariji od 65 godina života) nije korisnik penzije ili, ukoliko jeste, uvjerenje/potvrda o visini penzije (ne starije od 30 dana),
5. Izjava podnosioca da nije korisnik inostrane penzije, ovjerena kod nadležnog organa
6. Uvjerenja nadležne kantonalne/gradske/općinske ili nadležne službe Brčko Distrikta BiH za socijalnu zaštitu i Službe za boračko-invalidsku zaštitu da podnosioc zahtjeva nije korisnik stalnih mjesečnih primanja ili, ukoliko jeste, potvrda o vrsti i visini mjesečnih primanja, (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a),
7. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva ili kopija broja tekućeg računa podnosioca zahtjeva
8. Ostala dokumentacija po potrebi

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji

Rok za rješavanje: 60 dana od prijema zahtjeva.

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.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____ 2025. godine

(ime i prezime)



IZJAVA

Kojom ja _____ pod punom materijalnom, moralnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da nisam uživalac inostrane penzije.

Davalac izjave
