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 personalnu asistenciju za ratne vojne invalide-paraplegičare i ratne vojne invalide kojima je priznato pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica I, II i III stepena**

Obraćam se sa zahtjevom da mi u skladu sa Zakonom o dopunskim pravima boraca-branitelja Bosne i Hercegovine („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj: 31/22, 8/24) priznate pravo na novčanu personalnu asistenciju

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 podnosioca zahtjeva, (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a)
2. Uvjerenje o kretanju da podnosilac zahtjeva ima prijavljeno prebivalište/boravište na Kantonu Sarajevo,
3. Izjava (ovjerena) da se odriče priznatog prava na mjesečna novčana primanja iz člana 52. Zakona o dopunskim pravima boraca-branitelja Bosne i Hercegovine dok se ne donese rješenje o ostvarivanju prava na mjesečna novčana primanja za personalnu asistenciju i da je saglasan da mu se retroaktivno isplate neisplaćena mjesečna primanja iz čl. 52. Zakona, ukoliko po podnesenom zahtjevu ne ostvari pravo na mjesečna novčana primanja na personalnu asistenciju,
4. Reviziono rješenje o priznatom svojstvu ratnog vojnog invalida kojima je priznato pravo na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica (pribavlja se u skladu sa članom 158. stav 4. ZUP-a).
5. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva ili kopija bankovne instrukcije za plaćanje,
6. Ostala dokumentacija po potrebi

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, ne starija od 6 mjeseci, izuzev za dokaz iz tačke 1. (rodni list) ukoliko je isti trajnog karaktera.

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)

NG O 4.2.0.290

IZJAVA

Kojom ja _____pod punom materijalnom, moralnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem, da se odričem priznatog prava na mjesečna novčana primanja iz člana 52. Zakona o dopunskim pravima boraca-branitelja Bosne i Hercegovine dok se ne donese rješenje o ostvarivanju prava na mjesečna novčana primanja za personalnu asistenciju i da sam saglasan da mi se retroaktivno isplate neisplaćena mjesečna primanja iz čl. 52. Zakona, ukoliko po podnesenom zahtjevu ne ostvari pravo na mjesečna novčana primanja na personalnu asistenciju.

Davalac izjave

_____