



Ime (ime jednog roditelja) Prezime	
JMBG	
Adresa za dostavu pošte	
Kontakt telefon	

OPĆINA ILIDŽA

Služba za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

PREDMET: Uvjerenje da nisam - jesam korisnik prava (naznačiti „X“ na traženo pravo)

Potrebno je zaokružiti, da li ste korisnik ili niste korisnik, prava za koja tražite izdavanje uvjerenja

<input type="checkbox"/>	Pravo na status civilne žrtve rata i pripadajuća prava - DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na status raseljenog lica-prognanika i pripadajuća prava – DA / NE (prijeratno prebivalište sam imao-la u općini _____)
<input type="checkbox"/>	Status povratnika - povratnik sam iz općine _____
<input type="checkbox"/>	Pravo na dodatak na djecu - DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu – DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na novčanu pomoć nezaposlenoj porodilji – DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na subvenciju obdaništa – DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na jednokratnu novčanu pomoć – DA / NE
<input type="checkbox"/>	Pravo na zdravstvenu zaštitu: 1.civilne žrtve rata i članova porodice civilne žrtve rata – DA / NE 2. raseljenih lica - DA / NE 3.lica starijih od 65 godina života – DA / NE 4.djece od rođenja do navršene 15 godine života - DA / NE 5.lica u stanju socijalne potrebe – DA / NE

Obraćam vam se sa zahtjevom da mi u smislu važećih propisa izdate traženo.



Ako je uvjerenje potrebno za druge članove domaćinstva, popuniti uredno podatke kako slijedi:

r/b	Ime	Ime roditelja	Prezime	jmbg
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Napomena: Ako vam je potrebno uvjerenje za dodatak na djecu u navedenu tabelu navesti podatke za drugog roditelja i djecu.

Uvjerenje je potrebno u svrhu regulisanja prava

Podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse shodno Zakonu o administrativnim taksama („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 30/01, 22/02, 10/05 i 26/08).

Rok za rješavanje potpunog predmeta: 1 dana

Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije: 1 dana

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl.novine BiH" broj 49/06, 76/11 i 89/11) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtijeva, obrađuju od strane Službe za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica Općine Ilidža u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Ilidža,

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

