



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Matični / identifikacioni broj: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, fax-a ili mob.: _____
Adresa za dostavu pošte: _____



OPĆINA HADŽIĆI

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na novčanu egzistencijalnu naknadu.-

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

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih podnosioca zahtjeva, (original ili ovjerena kopija),
2. CIPS-ova prijava prebivališta podnosioca zahtjeva, (original ili ovjerena kopija ne starija od 6 mjeseci),
3. Uvjerenje da je podnosioc zahtjeva bio pripadnik Oružanih snaga, izdato od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze, (Uvjerenje VFMB-3a), (original ili ovjerena kopija ne starija od 6 mjeseci),
4. Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje da se podnosioc zahtjeva nalazi na evidenciji nezaposlenih osoba najmanje 1 (jednu) godinu prije podnošenja zahtjeva i da ne prima novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti, original ili ovjerena kopija, (samo za podnosioc mlađe od 65 godina života),
5. Uvjerenje iz porezne uprave da podnosioc zahtjeva ne obavlja samostalnu djelatnost vlastitim radom i da nema drugih prihoda na osnovu izdavanja u zakup poslovnih ili stambenih prostorija i slično ili ukoliko ima prihoda, da ukupan iznos prihoda ne prelazi iznos od 174,03 KM, mjesečno, (original ili ovjerena kopija),
6. Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da nije uživatelj penzije, ili ukoliko jeste, da njen iznos ne prelazi iznos od 174,03 KM, original ili ovjerena kopija, (samo za podnosioc starije od 65 godina života),
7. Ovjerena Izjava podnosioca da nije uživatelj inostrane penzije,
8. Uvjerenje nadležne Kantonalne službe za socijalnu zaštitu i općinske Službe za boračko-invalidsku zaštitu da podnosioc zahtjeva nije korisnik stalnih mjesečnih primanja ili ukoliko jeste, da iznos tih primanja ne prelazi iznos od 174,03 KM, mjesečno, (original ili ovjerena kopija),
9. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva ili kopija tekućeg računa podnosioca zahtjeva.

Shodno članu 5.Zakona o zaštiti ličnih podataka, („Službeni glasnik BiH“, broj:49/06, 76/11 i 89/11), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka, saglasan/saglasna sam da Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata, vrši obradu istih u svrhu realizacije gore navedenog javnog poziva na period od najduže 3 (tri) godine.

U Hadžićima, _____ 20____. godine

Podnosilac zahtjeva:
