

OPĆINA NOVO SARAJEVO
Služba za rad, socijalna pitanja,
zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

Podnosilac zahtjeva:

PREZIME (OČEVO IME) IME	
ADRESA STANOVANJA	
JMB	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA – PORODILJSKA NADOKNADA

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate uvjerenje:

1. O uplaćenim doprinosima po osnovu korištenja porodiljskog bolovanja,
2. Da nisam korisnik novčane naknade/pomoći u Općini Novo Sarajevo.

ZAOKRUŽITI PONUDJENU OPCIJU

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu regulisanja: _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

 L.K. _____ P.U. _____