

---

**Prezime /ime oca/ ime**

---

**Adresa**

---

**Telefon**

**OPĆINA NOVO SARAJEVO  
SLUŽBA ZA OBLAST BORAČKO INVALIDSKE ZAŠTITE**

**PREDMET: Pomoć u slučaju smrti**

U skladu sa članom 25. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica FBiH (Službene novine FBiH broj: 33/04, 56/05, 70/07, 9/10, 90/17 i 34/18), kao korisnik prava na porodičnu invalidninu iza umrlog ratnog vojnog invalida, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći u visini od 100% od osnovice iz člana 12. stav 2. ovog Zakona, budući da to pravo nemogu ostvariti po drugom osnovu.

**Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju :**

1. Rješenje nadležne Službe o priznavanju prava na porodičnu invalidninu kao člana porodice umrlog ratnog vojnog invalida
2. Ovjerenu kopiju lične karte sa prijavom prebivališta ne stariju od 6 mjeseci
3. Izvod iz MKU
4. Dokaz o plaćanju troškova dženaze-sahrane
5. Dokaz da se jednokratna novčana pomoć ne može ostvariti po drugom osnovu
6. Kopiju kartice tekućeg računa

Napomena:

**Sve kopije priloženih dokumenata moraju biti ovjerene**

Sarajevo, \_\_\_\_\_

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

---