

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

Podnosilac zahtjeva:

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

PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA UVEĆANI DODATAK NA DJECU (po osnovu: invalidnosti 90% -100%, CŽR 90%-100%, šehidske porodice-porodice poginulih boraca,djeca bez jednog ili oba roditelja i oboljela djeca), ZA DJECU:

1. _____ rođ. _____ god.
 2. _____ rođ. _____ god.
 3. _____ rođ. _____ god.
 4. _____ rođ. _____ god.

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Kopija lične karte i prijava o mjestu boravka za oba roditelja, ne starija od šest mjeseci-na uvid,
2. Potvrda mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva,
3. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete /djecu/ ne stariji od 6 mjeseci,
4. Potvrda o redovnom školovanju u tekućoj školskoj godini za djecu stariju od 15 godina,
5. Izvod iz matične knjige umrlih (smrtni list) za roditelja,
6. Rješenje o osnovnoj novčanoj pomoći iz Centra za socijalni rad,
7. Nalazi i mišljenje ljekarske komisije za djecu oboljelu od šećerne bolesti, karcinoma, leukemije, TBC, celijaklije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije, sa poremećajem autističnog spektra, te djecu ometenu u fizičkom i psihičkom razvoju,
8. Rješenje o invalidnosti za roditelje invalide od 90-100% (RVI, CŽR, PIO-sa utvrđenim procentom invalidnosti),
9. Uvjerenje uprave prihoda (poresko uvjerenje), za sve punoljetne članove domaćinstva,
10. Uvjerenje PU Novo Sarajevo o vlasništvu-posjedovanju motornog vozila za sve članove domaćinstva (navesti i djecu),
11. Ovjerena izjava za sve odrasle članove domaćinstva da nemaju u posjedu motorno vozilo u vlasništvo druge osobe niti voze na punomoć,
12. Ukoliko podnosilac zahtjeva posjeduje motorno vozilo, dostaviti dokaz da služi kao ortpedsko pomagalo,
13. Ovjerena izjava u Općini Novo Sarajevo, da dijete starije od 15 godina života nije stupilo u brak niti steklo potomstvo (obrazac izjave uzeti uz zahtjev),
14. Tekući račun za podnosioca zahtjeva,
15. Potpisana Izjava – saglasnost za obradu podataka.

NAPOMENA:

- **DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI**
- **KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE**
- **U SLUČAJU PROMJENE ADRESE BORAVKA JAVITE SE U SLUŽBU**

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

 L.K. _____ P.U. _____