

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

*Podnosilac zahtjeva:*

<b>PREZIME (OČEVO IME) IME</b>	
<b>ADRESA STANOVANJA</b>	
<b>JMB</b>	
<b>KONTAKT TELEFON</b>	
<b>KONTAKT E-MAIL</b>	

**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 PONUĐENU OPCIJU**

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu regulisanja: \_\_\_\_\_

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
 L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_