

Ime ( ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
 Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
 Matični/ identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
 Adresa stanovanja/sjedišta : \_\_\_\_\_  
 Broj telefona. Fax-a i mob : \_\_\_\_\_  
 Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

**Općina Novi Grad Sarajevo**  
**Općinska služba za boračka pitanja,**  
**rad,socijalna pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Dostava dokumentacije za nastavak korištenja prava na dječiji dodatak  
 ( u iznosu od 33KM po djetetu) i to za djete/cu;**

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

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete-djecu (ne stariji od šest mjeseci)
2. Za djecu iznad navršenih 15 godina starosti uvjerenje o redovnom školovanju u školskoj 2013/2014. godini;
3. Ovjerena fotokopija lične karte i prijava mjesta prebivališta-boravišta za oba roditelja;
4. Potvrda o visini plate u periodu od 01.01.2012.godine do 31.12.2012. godine za sve punoljetne članove domaćinstva;
5. Ovjerena izava da nema u posjedu motorno vozilo niko od članova zajedničkog domaćinstva (ukoliko ne vozi motorno vozilo na punomoć);
6. Presuda suda za rastavljene roditelje ili tužba za razvod braka;
7. Čekovi lične / porodične penzije iz predhodne godine za sve punoljetne članove domaćinstva;
8. Kućna lista

Na osnovu čl.8 tačka 7. i čl.9 tačka 6. Zakona o administrativnim taksama ("Sl. novine Kantona Sarajevo" br.30/01) korisnik je u postupku oslobođen plaćanja takse.

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu \_\_\_\_\_201 godine \_\_\_\_\_

OKRENUTI ZAHTJEV: Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na dječiji dodatak.

Pravo na osnovni iznos dječijeg dodatka mogu ostvariti porodice:

1. Čija primanja po članu domaćinstva mjesečno ne prelaze 120KM, u predhodnoj godini;
2. Čija se djeca starija od 15 godina nalaze na redovnom školovanju;
3. Ukoliko niko od članova porodičnog domaćinstva nema u vlasništvu ili posjedu motorno vozilo, niti voze na punomoć;
4. Ukoliko niko od članova porodičnog domaćinstva nema u vlasništvu preduzeće, samostalnu radnju ili dopunsku djelatnost.

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI I SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
 Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
 Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
 Adresa stanovanja/sjedišta: \_\_\_\_\_  
 Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
 Adresa za dostavu pošte \_\_\_\_\_

**Općina Novi Grad Sarajevo**  
**Općinska služba za boračka pitanja,**  
**rad, socijalna pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Dostava dokumentacije za nastavak korištenja prava na dječiji dodatak (u iznosu od 49,50KM po djetetu) i to za djetecu/cu :**

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

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete-djecu (ne stariji od šest mjeseci)
2. Za djecu iznad navršenih 15 godina starosti uvjerenje o redovnom školovanju u školskoj 2013/2014godini;
3. Ovjerenja fotokopija lične karte i prijava mjesta prebivališta-boravišta za oba roditelja;
4. Ovjerenja izjava da nema u posjedu motorno vozilo niko od članova zajedničkog domaćinstva (ukoliko ne vozi motorno vozilo na punomoć);
5. Rješenje o invalidnosti ;
6. Izvod iz matične knjige umrlih za roditelje
7. Nalaz i mišljenje ustanove o bolesti djeteta / šećerna bolest, leukemija, karcinom, celikalija, TBC, djeca ometana u psihičkom i fizičkom razvoju /;
8. Uvjerenje Komisije za traženje nestalih osoba F BiH o nestalom roditelju;
9. Kućna lista

Na osnovu čl.8. tačka 7 i čl. 9. tačka 6. Zakona o administrativnim taksama,prečišćeni tekst ("Sl.novine Kantona Sarajevo" br.30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 2011 godine

\_\_\_\_\_

OKRENUTI ZAHTJEV: Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na dječiji dodatak.

Pravo na uvećani dječiji dodatak mogu ostvariti porodice :

- Djeca bez oba ili jednog roditelja;
- Porodica koja ima djete ometano u psihičkom i fizičkom razvoju;
- Porodica u kojoj su oba ili jedan roditelj invalidi;
- Djeca oboljela od šećerne bolesti, karcinoma, leukemije, TBC, celikalije;
- Djeca korisnika stalne novčane pomoći

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI I SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

## Predmet: **Zahtjev za priznavanje statusa raseljene osobe**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje statusa raseljene osobe:

1. lično (podnosiocu zahtjeva),
  2. supruga / suprugu,
  3. djeca,
  4. unučad,
  5. drugi članovi porodičnog domaćinstva (otac, majka, svekar, svekrva, sestra, brat)
- (ZAKRUŽITI BROJ ISPRED PONUĐENE OPCIJE)

Napomena za taksu:

Na osnovu čl. 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7.. Zakona o administrativnim taksama - prečišćeni tekst («Sl. Novine Kantona Sarajevo» br. 30/01 ) korisnik je oslobođen plaćanja takse .

Uz zahtjev prilažem:

- 1 kopije ličnih karti i prijavnica mjesta prebivališta punoljetnih članova domaćinstva,
- 2 kopije rodni listova za maloljetnu djecu,
- 3 uvjerenje o kretanju od MUP-a,
- 4 dokaz o visini primanja ( potvrda Biro-a za zapošljavanje ili potvrda PIO-a),
- 5 čekove za penziju ( starosna, invalidska ili porodična),
- 6 Uvjerenje Zavoda za zdravstveno osiguranje,
- 7 rješenje da je korisnik stalne socijane pomoći ( Centar za socijalni rad),
- 8 potvrda o primanjima po propisima boračko-invalidske zaštite,
- 9 kopije ugovora odnosno rješenje o korištenju stana/kuće,
- 10 potvrda Mjesne zajednice i izjavu kod koga je nastanjen,
- 11 dokaz o vlasništvu prijeratnog stambenog objekta ( CRPC odluka ili rješenje o povratu imovine),
- 12 poresko uvjerenje,
- 13 prijava za dobrovoljni povratak na prijeratno prebivalište,
- 14 uvjerenje o uslovnosti prijeratnog stambenog objekta,
- 15 Potvrda od Općinske službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, raseljena i izbjegla lica ( dječiji doplatak i CŽR)  
SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE STARIJA OD 6 MJESECI

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_200\_\_\_\_godine

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

**Općina Novi Grad Sarajevo**  
**Općinska služba za boračka pitanja, rad, socijalna**  
**pitanja i zdravstvo**

**Predmet: Dostava dokumentacije za nastavak isplate porodične invalidnine  
CŽR**

Dostavljam slijedeću dokumentaciju:

1. Ovjerene fotokopiju ličnih karata i prijavnica mjesta prebivališta za korisnike (ne starije od 3. mjeseca);
2. Ovjerene fotokopije Izvoda iz matične knjige rođenih za korisnike udovca-e i udovicu-e (ne stariji od 3 mjeseca);
3. Ovjerena izjava da ne živi u vanbračnoj zajednici za korisnike udovca-e i udovicu-e;
4. Potvrda o visini primanja za period od 01.01.2012.-31.12.2012.godine za korisnike u radnom odnosu;
5. Potvrda PIO-a da ne ostvaruje pravo na penziju ili da se ne nalazi na evidenciji aktivnih osiguranika kod PIO-a (za korisnike koji nisu u radnom odnosu, penziji ili se ne nalaze na evidenciji BIRO-a za zapošljavanje)
6. Ček penzije za korisnike za decembar 2012. godine ili uvjerenje o prosjeku penzije za 2012. godinu od PIO-a;
7. Školska ili studentska potvrda za korisnike od 15. do 25. godina starosti za školsku 2013/2014.godinu

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. stav 1.tačka 7 Zakona o administrativnim taksama-Prečišćeni tekst(Sl. Novine Kantona Sarajevo“broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 3 MJESECA.**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 2013\_\_godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_



**PA**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i  
zdravstvo

### **Predmet: Zahtjev za pomoć u liječenju**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi odobrite finansijsku pomoć za liječenje \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1, tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanj a takse.

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

1. Medicinsku dokumentaciju ne stariju od šest mjeseci,
2. Preporuku nadležne medicinske ustanove za liječenje u inostranstvu,
3. Fco lične karte ,
4. Predračun za troškove kupovine lijekova ili troškova liječenja,
5. Račun za troškove kupovine lijekova, troškova liječenja, odnosno za troškove putovanja u inostranstvo (za liječenje koje je potrebno obaviti u inostranstvu),
6. Fco bankovne kartice,
7. Ovjerenu punomoć ili rješenje o starateljstvu,
8. Izvod iz banke (za liječenje koje je potrebno obaviti u inostranstvu).

Podnosilac zahtjeva: \_\_\_\_\_

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine



**PA**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad  
socijalna pitanja i zdravstvo

Predmet: **Zahtjev za** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obraćam Vam se zahtjevom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Uz zahtjev prilažem:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_





PA

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za:**

1. Otvaranje radničke knjižice
2. Upis školske spreme
3. Upis radnog staža
4. Promjenu prezimena/imena
5. Izdavanje duplikata radničke knjižice
6. \_\_\_\_\_

(Ostalo)

**Samo zaokružiti ponuđenu opciju na koju se zahtjev odnosi.**

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8, stav 1, tačka 4 a. i člana 9, stav 1, tačka 8. i 9. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_

**PA**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja/sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska Služba za boračka pitanja, rad  
socijalna pitanja i zdravstvo

### Predmet: **Zahtjev za izdavanje uvjerenja za dječiji dodatak**

Obraćam Vam ovim zahtjevom da mi izdate uvjerenje da OSTVARUJE-NE OSTVARUJE dječiji dodatak i to za djecu:

1. \_\_\_\_\_ rođen-a \_\_\_\_\_ godine
2. \_\_\_\_\_ rođen-a \_\_\_\_\_ godine
3. \_\_\_\_\_ rođen-a \_\_\_\_\_ godine
4. \_\_\_\_\_ rođen-a \_\_\_\_\_ godine

Uvjerenje mi služi u svrhu regulisanja \_\_\_\_\_

Na osnovu čl.8 tačka 7. i člana 9. tačka 6. Zakona o administrativnim taksama „prečišćeni tekst, ("Sl novine Kantona ", Sarajevo, broj 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Kopije ličnih karti za oba roditelja
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva

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

\_\_\_\_\_

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### **Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu po osnovu statusa raseljenog lica - prognanika**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi priznate pravo na zdravstvenu zaštitu po osnovu statusa raseljenog lica - prognanika:

1. lično (podnosiocu zahtjeva)
2. supruga / suprugu
3. djeca
4. unučad
5. druge članove zajedničkog domaćinstva ( otac, majka, svekar, svekrva, sestra, brat, snaha)  
( zaokružiti broj ispred ponuđene opcije)

Napomena za taksu:

Na osnovu čl. 8. tačka 10. i čl. 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo" br. 30/01 ) korisnik je oslobođen plaćanja takse .

Uz zahtjev prilažem:

1. Rješenje nadležne službe o priznatom statusu raseljene osobe - prognanika
2. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu za sve članove domaćinstva,
3. Dokaz o radnoj angažiranosti punoljetnih članova domaćinstva ( PiO, BIRO, uvjerenje o redovnom školovanju
4. Potvrda Uprave prihoda da nije poreski obveznik ( za sve punoljetne članove domaćinstva ),
5. Nepopunjen obrazac ZO 1,
6. Nepopunjena zdravstvena knjižica i zdravstveni karton,
7. Izvod iz matične knjige rođenih ( za djecu),
8. Ovjerene fco licne-ih karte-i i ovjerena fotokopija prijavnice mjesta prebivališta
9. Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva .

**SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE STARIJA OD 6 MJESECI**

U Sarajevu \_\_\_\_\_200\_\_godine \_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja/sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte \_\_\_\_\_

OPĆINA NOVI GRAD SARAJEVO  
Općinska služba za boračka pitanja, rad  
socijalna pitanja i zdravstvo

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na uvećani dječiji dodatak za djete/djecu:**

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

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu; /ne stariji od 6 mjeseci/, koja nisu upisana u Matične knjige rođenih u Općini Novi Grad
2. Uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina;
3. Kopije lične karte i prijava mjesta boravka za oba roditelja
4. Rješenje o invalidnosti
5. Nalaz i mišljenje ustanove o bolesti djeteta (šećerna bolest, karcinom, leukemija, TBC, celijakija),
6. Rješenje o starateljstvu
7. Rješenje o stalnoj novčanoj pomoći
8. Izvod iz matične knjige umrlih za roditelje, koji nisu upisani u matičnu knjigu umrlih u Općini Novi Grad,
9. Uvjerenje Komisije za traženje nestalih osoba FBiH o nestalom roditelju
10. Izjava za sve odrasle članove domaćinstva da nemaju u posjedu motorno vozilo ukoliko nisu vlasnici motornog vozila;-izjava -obrazac br.7
11. Ukoliko posjeduje motorno vozilo uvjerenje da motorno vozilo služi kao ortopedsko ili drugo pomagalo
12. Potvrdu mjesne zajednice ili ovjerenu kućnu listu
13. Uvjerenje MUP-a o vlasništvu-posjedovanju motornog vozila za sve članove domaćinstva
14. Uvjerenje uprave prihoda (poresko uvjerenje), za sve punoljetne članove domaćinstva o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje ili obavljanja dopunske djelatnosti-šalter sala

Na osnovu čl.8. tačka 7 i čl. 9. tačka 6. Zakona o administrativnim taksama, prečišćeni tekst ("Sl.novine Kantona Sarajevo" br.30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse

Podnosilac zahtjeva

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

\_\_\_\_\_

**OKRENUTI ZAHTJEV:** Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na dječiji dodatak

**Pravo na uvećani dječiji dodatak imaju :**

- Djeca bez oba ili jednog roditelja
- Porodica u kojoj su jedan ili oba roditelja invalidi
- Djeca korisnika stalne novčane pomoći
- Djeca oboljela od šećerne bolesti , karcinoma , leukemije TBC, celijakije
- Porodica koja ima djete ometeno u fizičkom ili psihičkom razvoju

**NAPOMENA:**

**SVA DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI I SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**



UP

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja/sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte \_\_\_\_\_

OPĆINA NOVI GRAD SARAJEVO  
Općinska služba za boračka pitanja, rad  
socijalna pitanja i zdravstvo

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na dječiji dodatak u osnovnom iznosu za djete/djecu:**

1. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.  
2. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.  
3. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.  
4. \_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_ god.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Potvrda o plaći za period 01.01.2011.-31.12.2011.godine za oba roditelja i sve odrasle članove domaćinstva;
2. Potvrda sa BIRO-a za roditelje i sve odrasle članove domaćinstva koji nisu bili zaposleni u periodu 01.01.2011-31.12.2011. god;
3. Uvjerenje PIO BiH za one koji nemaju dokaz o primanjima za period 01.01.2011-31.12.2010. god.
4. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu; /ne stariji od 6 mjeseci/, koja nisu upisana u Matične knjige rođenih u Općini Novi Grad
5. Uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina;
6. Čekovi starosne-porođične penzije, za period 01.01.2011-31.12.2011
7. Izjava za sve odrasle članove domaćinstva da nemaju u posjedu motorno vozilo ukoliko nisu vlasnici motornog vozila;-izjava -obrazac br.7
8. Ovjerena kopija prijave o mjestu boravka-prebivališta i kopije ličnih karata za roditelje.
9. Presuda suda za rastavljene roditelje ili tužba za razvod braka
10. Uvjerenje MUP-a o vlasništvu-posjedovanju motornog vozila za sve članove domaćinstva
11. Uvjerenje iz katastra za sve punoljetne članove domaćinstva Općina Novi Grad Sarajevo
12. Uvjerenje uprave prihoda(poresko uvjerenje), za sve članove domaćinstva o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje ili obavljanja dopunske djelatnosti-šalter sala
13. Potvrda mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva

Na osnovu čl.8. tačka 7 i čl. 9. tačka 6. Zakona o administrativnim taksama, prečišćeni tekst ("Sl.novine Kantona Sarajevo" br.30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse

**NAPOMENA:**

**SVA DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI I SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**

Podnosilac zahtjeva

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

\_\_\_\_\_

**OKRENUTI ZAHTJEV:** Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na dječiji dodatak

**Pravo na dječiji dodatak u osnovnom iznosu mogu ostvariti porodice :**

-Čija ukupna primanja iz predhodne godine ne prelaze iznos od 120.00 KM prosječno mjesečno po članu domaćinstva.

-Čija se djeca starija od 15 godina nalaze na redovnom školovanju

-Ukoliko niko od članova porodičnog domaćinstva nema u vlasništvu ili posjedu motorno vozilo, niti voze na punomoć.

-Ukoliko niko od članova porodičnog domaćinstva nema u vlasništvu preduzeće, samostalnu radnju ili dopunsku djelatnost.

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa Stanovanja/sjedište: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na dopunu dječijeg dodatka korisnika prava na dodatak na djecu.**

Obzirom da sam već korisnik prava na dodatak na djecu, obraćam Vam se ovim zahtjevom za priznavanje prava na dopunu dječijeg dodatka za djete/djecu;

1. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
2. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
3. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
4. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine  
(upisati ime i prezime djeteta datum i godinu rođenja za koje ste tražili dopunu)

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav1. tačka 7 Zakona o administrativnim taksama-Prečišćeni tekst("Sl.novine Kantona Sarajevo" broj;30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.ovjerene kopije ličnih karti iprijavnicemjesta prebivališta/boravišta za oba roditelja
- 2.izvod iz matične knjige rođenih za djete za koje se traži dopuna(rodni list ne stari od šest mjeseci)
- 3.ovjerenje mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva.
- 4.školska potvrda za djete ako se dopuna dječijeg dodatka traži za djete starije od 15 godina

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:SVE PRILOŽENE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE**

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.





PA

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### Predmet: **Zahtjev za izdavanje uvjerenja**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi izdate uvjerenje da

- 1.Imam regulisan status raseljenog lica,
2. Nemam regulisan status raseljenog lica,

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu :

- 1.regulisanja ličnih dokumenata ,
- 2.regulisanja donacije,
- 3.regulisanje prava putem Centra za socijalni rad,
- 4.u druge svrhe: \_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst (" Sl. novine Kantona sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.kopiju lične karte CIPS-a
- 2.kopiju prijavnice mjesta prebivališta
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_ godine

\_\_\_\_\_



PA

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### Predmet: **Zahtjev za izdavanje uvjerenja za povratnike**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi izdate uvjerenje da

- 1.Imam regulisan status povratnika,
2. nemam regulisan status povratnika,

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu :

- 1.regulisanja ličnih dokumenata ,
- 2.regulisanja donacije,
- 3.regulisanje prava putem Centra za socijalni rad,
- 4.u druge svrhe: \_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst (" Sl. novine Kantona sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.kopiju lične karte CIPS-a
- 2.kopiju prijavnice mjesta prebivališta
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_ godine

\_\_\_\_\_



PA

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### Predmet: **Zahtjev za izdavanje uvjerenja**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi izdate uvjerenje

- 1.da sam dobio pomoć u građevinskom materijalu,
2. da nisam dobio pomoć u građevinskom materijalu,

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu:

1. regulisanja donacije,
2. u druge svrhe: \_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst (" Sl. novine Kantona sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.kopiju lične karte CIPS-a
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_ godine

\_\_\_\_\_

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa Stanovanja/sjedište: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boraška pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za izmjenu rješenja dječijeg dodatka/priznavanje prava na uvećani dodatak na djecu**

Obzirom da sam već korisnik prava na dodatak na djecu u osnovnom iznosu, obraćam Vam se ovim zahtjevom za priznavanje prava na uvećani dječijeg dodatka za djete/djecu;

1. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
2. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
3. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine
4. \_\_\_\_\_ rođen/a \_\_\_\_\_ godine  
(upisati ime i prezime, datum i godinu rođenja djeteta za koje se traži izmjena rješenja)

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7 Zakona o administrativnim taksama-Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo" broj: 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. ovjerene kopije ličnih karti i prijavnice mjesta prebivališta/boravišta za oba roditelja
2. rješenje o invalidnosti
3. rješenje o priznavanju prava na stalnu novčanu pomoć
3. uvjerenje mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva.
4. medicinska dokumentacija za djete ako se uvećanje traži za bolesno djete

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine \_\_\_\_\_

**NAPOMENA: SVE PRILOŽENE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE**

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku. pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**U P**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za izmjenu rješenja po osnovu utvrđenog statusa  
civilne žrtve rata ili člana porodice civilne žrtve rata**

Obraćam vam se sa zahtjevom za izmjenu Rješenja o priznavanju statusa civilne žrtve rata ili člana porodice civilne žrtve rata radi:

1. PROMJENE ADRESE STANOVANJA
2. PROMJENE PREZIMENA
3. PONOVNE OCJENE INVALIDNOSTI
4. PRIZNAVANJA PRAVA NA ORTOPEDSKI DODATAK
5. PRIZNAVANJA PRAVA NA TUĐU NJEGU I POMOĆ
6. PRESTANKA PRAVA ZBOG SMRTI ČLANA PORODICE
7. PRESTANKA PRAVA ZBOG PRESTANKA ŠKOLOVANJA  
(ZAKRUŽITI)

ILI \_\_\_\_\_  
(NAVESTI RAZLOG)

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. Zakona o administrativnim taksama-Prečišćeni tekst("Sl nivine Kantona Sarajevo" broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.Ovjerenu fotokopiju lične karte i prijavnice mjesta prebivališta/boravišta
- 2.Rješenje o priznatom statusu civilne žrtve rata ili člana porodice civilne žrtve rata
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_

**U P**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo-

### **Predmet: Zahtjev za priznavanje statusa civilne žrtve rata**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na:

1. Ličnu invalidninu
2. Ortopedski dodatak
3. Pravo na njegu i pomoć od strane druge osobe  
(zaokružiti)

po osnovu ranjavanja ili nekog drugog oblika torture u vezi sa ratnim zbivanjima , nakon 30. maja 1990. godine, te molim da se uputim na ljeakarsku komisiju radi utvrđivanja stepena oštećenja organizma. Do ranjavanja ili nekog drugog oblika torture je došlo:

**1. Mučenjem, nehumanim i ponižavajućim postupanjem, nezakonitim kažnjavanjem, protupravnim lišavanjem slobode, usljed boravka u zatvoru, koncentracionom logoru, internaciji, prinudnim radom u toku ratnog stanja ili neposredne ratne opasnosti;**

**2. U vezi sa ratnim događanjima-bombardiranja, ulične borbe, eksplozije ratnog materijala, zalutali metak i sl**

**3. Od eksplozije zaostalog ratnog materijala nakon završetka rata**

**4. U vezi sa diverzantskim, terorističkim akcijama kojima se ugrožava sigurnost i ustavni poredak Federacije**

(zaokružiti)

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1. Potvrdu o mjestu boravka-prijavnica MUP-a podnosioca zahtjeva(ne starija od 3. mjeseca);**
- 2. Ovjerena fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva;**
- 3. Medicinsku dokumentaciju o liječenju neposredno nakon ranjavanja kao i medicinsku dokumentaciju ne stariju od 6 mjeseci ;**
- 4. Povrdu o boravku u logoru „Udruženja logoraša“ i Potvrde Udruženja žena žrtava rata;**
- 5. Uvjerenje Centra za socijalni rad za podnosioca zahtjeva.**

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI.**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine

Podnosilac zahtjeva: \_\_\_\_\_

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdrvastvo-

**Predmet: Zahtjev za priznavanje statusa člana porodice  
civilne žrtve rata i prava na porodičnu invalidninu**

Obraćam vam se sa zahtjevom za priznavanje statusa člana porodice civilne žrtve po osnovu poginulog-  
nestalog \_\_\_\_\_, nastradao-la dana \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_  
(navesti srodstvo, ime i prezime)

te priznavanje prava na porodičnu invalidninu po tom osnovu.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine  
Kantona Sarajevo", broj:30/01)korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Potvrdu o smrti,
2. Medicinska dokumentacija(Otpusno pismo iz bolnice,nalaz ljekara),
3. Ček penzije(**starosne,porodične i invalidske**)iz prethodne godine ili Uvjerenje PIO da nije ostvareno pravo na penziju ili Uvjerenje PIO da se ne vodi u evidenciji aktivnih korisnika PIO za podnosioc zahtjeva,
4. Potvrdu o visini primanja iz radnog odnosa **za prethodnu godinu** za podnosioc zahtjeva,
5. Izvod iz matične knjige umrlih,
6. Izvod iz matične knjige rođenih,(**ako se radi o udovcu i udovici ne smije biti stariji od 1 mjeseca**),
7. Izvod iz matične knjige vjenčanih,
8. Ovjerenu fotokopiju kartice matične banke
9. Uvjerenje o redovnom školovanju (**za korisnike od 15. do 25 godina starosti**),
10. Ovjerenu izjavu da ne živi u vanbračnoj zajednici **za podnosioc zahtjeva udovce i udovice**,
11. Ovjerene fotokopije lične karte i prijavnice prebivališta podnosioc zahtjeva (**ne starije od 3.mjeseca**),
12. Poresko uvjerenje **za prethodnu godinu** za podnosioc zahtjeva,
13. Uvjerenje Centra za socijalni rad **za prethodnu godinu** za podnosioc zahtjeva.

**NAPOMENA:SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI.**

U Sarajevu \_\_\_\_\_20\_\_godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a:Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke:ukucati broj predmeta,zatim ukucati tačku . pa godinu—npr:524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila:Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern @novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba),zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta,zatim ukucati tačku.pa godine—npr:524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### **Predmet: Zahtjev za potvrđivanje statusa raseljene osobe**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za potvrđivanje statusa raseljene osobe:

1. lično (podnosiocu zahtjeva),
2. supruga / suprugu,
3. djeca,
4. unučad,
5. drugi članovi porodičnog domaćinstva (otac, majka, svekar, svekrva, sestra, brat)  
(ZAKRUŽITI BROJ ISPRED PONUĐENE OPCIJE)

Napomena za taksu:

Na osnovu čl. 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7.. Zakona o administrativnim taksama - prečišćeni tekst («Sl. Novine Kantona Sarajevo» br. 30/01 ) korisnik je oslobođen plaćanja takse .

Uz zahtjev prilažem:

- 1 kopije ličnih karti i prijavnica mjesta prebivališta punoljetnih članova domaćinstva,
- 2 kopije rodni listova za maloljetnu djecu,
- 3 uvjerenje o kretanju od MUP-a,
- 4 dokaz o visini primanja ( potvrda Biro-a za zapošljavanje ili potvrda PIO-a),
- 5 čekove za penziju ( starosna, invalidska ili porodična),
- 6 Uvjerenje Zavoda za zdravstveno osiguranje,
- 7 rješenje da je korisnik stalne socijane pomoći ( Centar za socijalni rad),
- 8 potvrda o primanjima po propisima boračko-invalidske zaštite,
- 9 kopije ugovora odnosno rješenje o korištenju stana/kuće,
- 10 potvrda Mjesne zajednice i izjavu kod koga je nastanjen,
- 11 dokaz o vlasništvu prijeratnog stambenog objekta ( CRPC odluka ili rješenje o povratu imovine,
- 12 poresko uvjerenje,
- 13 prijava za dobrovoljni povratak na prijeratno prebivalište,
- 14 uvjerenje o uslovnosti prijeratnog stambenog objekta,
- 15 Potvrda od Općinske službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, raseljena i izbjegla lica ( dječiji doplatak i CŽR)  
SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE STARIJA OD 6 MJESECI

OKRENUTI ZAHTEJEV



Podnosilac zahtjeva: \_\_\_\_\_

U Sarajevu \_\_\_\_\_200\_\_godine

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični/identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa Stanovanja/sjedište: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za prestanak prava na dječiji dodatak u Općini Novi Grad Sarajevo i prenos predmeta dječijeg dodatka na drugu Općinu**

Obraćam Vam se zahtjevom za prenos predmeta dječijeg dodatka br. \_\_\_\_\_  
zbog preseljenja na poručije Općine \_\_\_\_\_ na adresu Ul. \_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7 Zakona o administrativnim taksama-Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo" broj: 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. ovjerene kopije ličnih karti i prijavnice mjesta prebivališta/boravišta korisnika dječijeg dodatka
2. drugi dokazi o preseljenju na području druge općine

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20 \_\_ godine \_\_\_\_\_

**NAPOMENA: SVE PRILOŽENE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE**

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za prebačaj dokumentacije raseljene  
osobe na drugu Općinu**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da prosljedite dokumentaciju raseljene osobe na Općinu  
\_\_\_\_\_, u Ul.\_\_\_\_\_.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst(" Sl. novine Kantona Sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.kopiju lične karte CIPS-a
- 2.potvrdu Mjesne Zajednice u mjestu boravka
- 3.\_\_\_\_\_
- 4.\_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_200\_ godine \_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### **Predmet: Zahtjev za prestanak statusa raseljene osobe**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za prestanak status raseljene osobe:

1. lično (podnosiocu zahtjeva)
2. suprugu/supruga
3. djeca
4. unučad
5. druge članove zajedničkog domaćinstva (otac,majka,svekar,svekrva,sestra,brat, snaha)  
(zaokružiti broj ispred ponuđene opcije)

Status želim da prestane iz razloga:

1. dobrovoljnog povratka u ranije prebivalište
2. da se stalno nastanim u mjestu boravka
3. raspolaganje svojom imovinom
4. u slučaju smrti člana porodičnog domaćinstva  
(zaokružiti broj ispred ponuđene opcije)

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst (" Sl. novine Kantona sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.kopiju lične karte CIPS-a
- 2.kopiju prijavnice mjesta prebivališta
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_ godine

Podnosilac zahtjeva \_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu  
za lica koja se nalaze u statusu socijalne potrebe**

Obraćam Vam se zahtjevom za priznavanje zdravstvene zaštite za lice/a koje se nalazi u statusu socijalne potrebe \_\_\_\_\_,  
(navesti ime i prezime )

a koje ne može da ostvari pravo na zdravstvenu zaštitu ni po kom drugom osnovu.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerenu fotokopiju lične karte podnosioca zahtjeva i prijavnice mjesta prebivališta na Kantonu Sarajevo ne starija od 6 mjeseci,
2. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da podnosilac zahtjeva ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu ni po kom drugom osnovu u skladu sa zakonskim propisima,
3. Uvjerenje Zemljišno knjižnog ureda i Knjige položenih Ugovora da podnosilac zahtjeva i svi punoljetni članovi zajedničkog domaćinstva nisu vlasnici stana i nekretnina,
4. Uvjerenje Općinske službe katastra o posjedovanju/neposjedovanju nekretnina i stana za podnosioca zahtjeva i sve punoljetne članove domaćinstva,
5. Uvjerenje Uprave prihoda da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove domaćinstva),
6. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
7. Kućna lista

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6. MJESECI**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku. pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu  
za lica starija od 65 godina**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu za lica starija od 65 godina :

1. lično
  2. supruzi / supругu
- ( zaokružiti broj ispred ponuđene opcije )

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. tačka 6. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novina Kantona Sarajevo", broj: 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu za sebe i članove domaćinstva,
2. Dokaz o radnoj angažiranosti za sebe i članove domaćinstva (radni odnos, penzija, BIRO, redovan učenik i student),
3. Uvjerenje boračke zaštite za sve punoljetne članove domaćinstva,
4. Uvjerenje katastra o neposjedovanju u vlasništvu imovine za sve članove domaćinstva,
5. Uvjerenje Službe socijalne zaštite o primanjima po Zakonu o socijalnoj zaštiti za sve članove domaćinstva,
6. Uvjerenje Uprave prihoda da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove domaćinstva),
7. Nepopunjen obrazac M-1 ZO,
8. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
9. Ovjerena fco lične karte podnosioca zahtjeva i ovjerena kopija orijavnice mjesta prebivališta,
10. Uvjerenje Mjesne Zajednice o broju članova domaćinstva.

**SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE STARIJA OD 6 MJESECI**

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_ godine

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu povratnika  
iz Kantona Sarajevo na područje entiteta Republike Srpska**

Obraćam Vam se zahtjevom za priznavanje zdravstvene zaštite za lice/a koje se nalazi u statusu povratnika na području Republike Srpske \_\_\_\_\_  
(navesti ime i prezime )

a koje nije ostvarilo/la pravo na zdravstvenu zaštitu.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerenu fotokopiju lične karte podnosioca zahtjeva i prijavnice mjesta prebivališta ne stariju od 6 mjeseci,
2. Potvrda izdata od Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske da podnosilac zahtjeva nema svojstvo osiguranika,
3. Rješenje o priznatom statusu raseljenog lica, izbjeglice sa pravom na zdravstvenu zaštitu (Općinska služba za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjegla i raseljena lica),
4. Nepopunjena zdravstvena knjižica.

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6. MJESECI**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku. pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**U P-1**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte : \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### **Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na subvencioniranje troškova boravka djece u predškolskim ustanovama**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite /zaokružiti odgovarajuću opciju/

1. Djelomičnu subvenciju boravka djece u predškolskim ustanovama,
2. Oslobađanje od plaćanja troškova boravka djece u predškolskim ustanovama.

za dijete/djecu

Navesti ime i prezime djeteta/djece

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu
2. Kopiju lične karte i prijavu mjesta prebivališta za oba roditelja,
3. Uvjerenje mjesne zajednice ili kućnu listu,
4. Uvjerenje o visini plaće iz prethodnog mjeseca za oba roditelja, uz naznaku da li su radnom odnosu na određeno ili neodređeno vrijeme
5. Čekove starosne/porodične penzije,
6. Rješenje o invalidnosti djeteta-ce,
7. Rješenje o invalidnosti za roditelje preko 70% tjelesnog oštećenja,
8. Nalaz nadležne zdravstvene ustanove,
11. Rješenje o starateljstvu za dijete-cu,
12. Uvjerenje o redovnom pohađanju studija za oba roditelja,
13. Ugovor sa predškolskom ustanovom za tekuću godinu,
14. Ovjerena izjava sa naznakom da li podnosilac zahtjeva ili neko od članova zajedničkog domaćinstva im u posjedu motorno vozilo i da li vozi na punomoć.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine \_\_\_\_\_

**OKRENUTI ZAHTJEV:** Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na subvencioniranje troškova boravka djece u predškolskim ustanovama



Pravo na oslobođanje od plaćanja boravka djece ostvaruju:

- djeca bez oba roditelja,
- djeca čiji je jedan od roditelja sa invaliditetom preko 70% ili osobe koje imaju binauralni gubitak sluha od 95-100% po Fowler-Sabine,
- djeca korisnika naknade za pomoć i njegu od strane druge osobe,
- djeca korisnika prava na stalnu novčanu pomoć,
- djeca sa invaliditetom,
- djeca u čijem domaćinstvu ima jedno ili više mentalno retardiranih ili psihički oboljelih lica,
- djeca čija su oba roditelja redovni studenti,
- djeca sa jednim zaposlenim roditeljem ukoliko je drugi roditelj umro ili nije djetetu priznato očinstvo.

Pravo na boravak djece u iznosu od 50% od cijene troškova boravka djece ostvaruju: djeca bez jednog roditelja kojima je priznato očinstvo, ukoliko je drugi u radnom odnosu, djeca zaposlenih roditelja ili čiji je jedan od roditelja zaposlen, a drugi redovan student, čiji prihodi po članu domaćinstva ne prelazi 35% prosječne plaće ostvarene u Kantonu Sarajevo u prethodnoj kalendarskoj godini.

Pravo na boravak u iznosu od 30% od cijene troškova boravka po djetetu ostvaruju zaposleni roditelji, bez obzira na ukupne prihode domaćinstva, ako dvoje ili više djece boravi u predškolskoj ustanovi.

Pravo na potpuno ili djelomično oslobođanje od troškova boravka djece ne može ostvariti domaćinstvo u kojem je jedan od članova zajedničkog domaćinstva vlasnika preduzeća ili samostalne radnje ili ima registriranu dopunsku djelatnost, vlasnik je ili posjednik motornog vozila, osim ako su u pitanju osobe sa invaliditetom koje po propisima iz oblasti poreske i carinske politike mogu uvesti ili na domaćem tržištu kupiti motorno vozilo kao ortopedsko ili drugo pomagalo.

Pravo na boravak djece ostvaruje se od prvog dana narednog mjeseca po podnošenju zahtjeva za ostvarivanje prava.

Potrebna dokumentacija za ostvarivanje prava na subvencioniranje troškova boravka djece u predškolskim ustanovama koja će se pribavljati službenim putem:

1. Uvjerenje uprave prihoda o prihodima ostvarenim po osnovu imovinskog prava ( da li je registrovano vlasništvo preduzeća ili samostalne radnje ili ima registrovanu dopunsku djelatnost),
2. Uvjerenje MUP-a za sve odrasle članove domaćinstva o vlasništvu motornog vozila,
3. Uvjerenje o posjedovanju imovine od Službe za za imovinsko-pravne, geodetske poslove i katastra nekretnina
5. Uvjerenje da je podnosilac zahtjeva korisnik naknade za pomoć i njegu od strane druge osobe,
6. Uvjerenje da je podnosilac zahtjeva korisnik prava na stalnu novčanu pomoć,

**NAPOMENA: SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE I DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD ŠEST MJESECI**



**U P-1**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na novčanu pomoć  
ženi –majci koja nije u radnom odnosu,**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite pravo na novčanu pomoć ženi –majci koja nije u radnom odnosu

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Zahtjev se podnosi u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete,
2. Kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta podnosioca zahtjeva,
3. Uvjerenje o pohađanju redovnog školovanja ili
4. Uvjerenje PIO-a da niste registrovani kao aktivni osiguranik.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_20\_\_\_\_godine

\_\_\_\_\_

OKRENUTI ZAHTEJEV: Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na novčanu pomoć ženi - majci koja nije u radnom odnosu

Novčanu pomoć za vrijeme trudnoće, porođaja i njege djeteta, žena – majka koja nije u radnom odnosu ostavljuje pod uslovom da ona ili bračni drug imaju prebivalište najmanje godinu dana u Kantonu Sarajevo, odnosno boravište najmanje godinu dana pod uvjetom da ima status raseljene osobe.

Žena-majka porodilja koja se nalazi na redovnom školovanju može ostvariti pravo na novčanu pomoć pod istim uslovima, i u istom iznosu kao i žena-majak koja nije u radnom odnosu.

Žena-majka koja rodi mrtvo dijete ili dijete umre u toku korištenja prava, ima pravo na novčanu pomoć u trajanju od 45 dana, nakon smrti djeteta.

Potrebna dokumentacija za ostvarivanje prava na novčanu pomoć ženi-majci koja nije u radnom odnosu koja će se pribavljati službenim putem:

1. Uvjerenje BIRO-a za zapošljavnje,
2. Uvjerenje o kretanju MUP-a ukoliko se iz lične karte ne može utvrditi prebivalište-boravak u trajanju od jedne godine dana,
3. Rješenje o priznatom statusu raseljenog lica (za podnosiocje zahtjeva koji imaju prijavljen boravak).

**NAPOMENA: SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE I DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD ŠEST MJESECI**



**U P-1**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na novčanu naknadu  
Ženi-majci koja je u radnom odnosu,**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite pravo na novčanu naknadu ženi - porodilji koja je u radnom odnosu. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Zahtjev se podnosi u roku od 60 dana od dana otvaranja porodiljkog odsustva odnosno od dana rođenja djeteta.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete,
2. Uputnica specijaliste o otvorenom porodiljskom odsustvu,
3. Uvjerenje od poslodavac uz tačnu naznaku dana od kada ste u radnom odnosu, da li ste u radnom odnosu na određeno ili neodređeno radno vrijeme, te ukoliko ste u radnom odnosu na određeno vrijeme, naznaku dana do kada ste u radnom odnosu i
4. Kopiju lične karte i prijavu mjesta prebivališta/boravišta za podnosioca zahtjeva.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine \_\_\_\_\_

OKRENUTI ZAHTEJEV: Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na novčanu naknadu ženi porodilji koja nije u radnom odnosu

Pravo na naknadu umjesto plaće ženi-majci u radnom odnosu, za vrijeme dok odsustvuje sa posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta mogu ostvariti osobe koje imaju prebivalište najmanje godinu dana u Kantonu Sarajevo, odnosno osobe koje imaju boravište u Kantonu Sarajevo i utvrđen status raseljene osobe.

Ukoliko žena-majka u radnom odnosu nije zasnovala radni odnos najmanje šest mjeseci prije poroda, naknada plaće ženi-majci obračunava se u visini od 50% najniže plaće.

Žena-majka koja rodi mrtvo dijete ili ako dijete umre prije isteka porodiljskog odsustva, ima pravo na naknadu plaće za period utvrđen propisima iz oblasti rada.

Potrebna dokumentacija za novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu, a koja će se pribavljati službenim putem:

1. Uvjerenje o kretanju MUP-a ukoliko se iz lične karte ne može utvrditi prebivalište-boravak u trajanju od jedne godine dana,
2. Rješenje o priznatom statusu raseljenog lica (za podnosiocce zahtjeva koji imaju prijavljen boravak).

**NAPOMENA: SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE I DOKUMENTACIJA NE  
SMIJE BITI STARIJA OD ŠEST MJESECI**



**U P-1**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na:**

- 1. Jednokratnu pomoć za opremu novorođenog djeteta**
- 2. Pomoć u prehrani djeteta do šest mjeseci i dodatnu ishranu za majku za majku-dojilju**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite pravo na jednokratnu pomoć za opremu novorođenog djeteta te prehranu za majku ili dijete.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Zahtjev se podnosi u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete,
2. Potvrdu nadležne zdravstvene ustanove o načinu hranjenja djeteta
3. Kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta za podnosioca zahtjeva,
4. Dokaz o ostvarivanju prava na dječiji dodatak.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine

\_\_\_\_\_

**OKRENUTI ZAHTJEV:** Sa druge strane navedeni su uslovi za ostvarivanje prava na jednokratnu pomoć za opremu novorođenog djeteta te prehranu za majku ili dijete.

NG O 4.2.0.49

Pravo na jednokratnu pomoć za opremu novorođenog djeteta i pomoć u prehrani djeteta do šest mjeseci i dodatnu ishranu za majku za majku-dojilju ostavruju se ukoliko su ispunjeni uslovi za ostavriavanje prava na dječiji dodatak.

**NAPOMENA: SVE KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE I DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD ŠEST MJESECI**

**UP**

Ime (Ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
broj telefona.FAX-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

### Predmet: **Zahtjev**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi donesete rješenje/zaključak, po provedenom upravnom postupku za:

1. Prekid korištenja porodijskog odsustva,
2. Prekid primanja novčane pomoći za ne uposlenu porodilju,
3. Promjena adrese primanja novčane naknade/pomoći,
4. Prebačaj predmeta u drugu Općinu,
5. Izmjena donesenog rješenja.
6. Zaključak o ispravci rješenja.

#### ZAOKRUŽITI PUNUDJENU OPCIJU

Na osnovu člana 8. tačka 10. i člana 9. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama prečišćeni tekst (" Sl. novine Kantona sarajevo 30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. F.c. rješenja
2. Zaključene doznake
3. Potvrda mjesne zajednice
- 4.F.c. lične karte
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_godine \_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.



**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu po osnovu  
statusa civilne žrtve rata / člana porodice civilne žrtve rata**

Obraćam se sa zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu po osnovu:

1. STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA
2. ČLANA PORODICE CIVILNE ŽRTVE RATA  
(ZAKRUŽITI)

ostvarenog rješenjem broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Rješenje nadležne službe o priznavanju statusa CŽR, odnosno člana porodice CŽR,
2. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu,
3. Dokaz o radnom statusu (PiO, BIRO, uvjerenje o školovanju),
4. Dokaz o radnoj angažiranosti za sve punoljetne članove domaćinstva (uvjerenje sa BIRO-a, iz PiO, o redovnom školovanju i dr.),
5. Potvrdu Uprave prihoda da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove domaćinstva),
6. Nepopunjen obrazac ZO 1,
7. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
8. Fotokopiju lične karte,
9. Kopiju prijave mjesta boravka,
10. Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva sa datumom prijave

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI.**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

Podnosilac zahtjeva  
\_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime(ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja,rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu  
po osnovu priznatog prava na dodatak za djecu za  
dijete-djecu do 15. godina starosti**

\_\_\_\_\_ (navesti imena i prezimena djece)

Obraćam se sa zahtjevom za zdravstvenu zaštitu za djecu \_\_\_\_\_, koja su ostvarila pravo na dječiji dodatak rješenjem broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01)korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

- 1.rješenje nadležne službe o priznatom pravu na dječiji dodatak,
- 2.Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu za sve članove domaćinstva,
- 3.Dokaz o radnoj angažiranosti roditelja ili staratelja,
- 4.Uvjerenje Uprave prihoda da nije poreski obveznik(za sve punoljetne članove domaćinstva),
- 5.Nepopunjen obrazac M-1 ZO,
- 6.Nepopunjena zdravstvena knjižica,
- 7.Izvod iz matične knjige rođenih,
- 8.Ovjerena fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva
- 9.Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva

**NAPOMENA:SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6. MJESECI**

U Sarajevu \_\_\_\_\_200\_\_godine \_\_\_\_\_

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku.pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.

**UP**

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični /identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja /sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona. FAX-a i mob: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Općina Novi Grad Sarajevo  
Općinska služba za boračka pitanja, rad,  
socijalna pitanja i zdravstvo

**Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu  
za dijete-djecu od rođenja do 18. godina starosti**

Obraćam se zahtjevom za zdravstvenu zaštitu za dijete/djecu \_\_\_\_\_,  
(navesti imena i prezimena djece)  
koje/a ne mogu da ostvare pravo na zdravstvenu zaštitu ni po kom drugom osnovu.

Napomena za taksu:

Na osnovu člana 9, stav 1. tačka 7. Zakona o administrativnim taksama - Prečišćeni tekst ("Sl. novine Kantona Sarajevo", broj:30/01) korisnik je oslobođen plaćanja takse.

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerena fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva i prijavnica mjesta prebivališta,
2. Izvod iz matične knjige rođenih i prijavnica mjesta prebivališta za dijete,
3. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da ne ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu za sve članove domaćinstva,
4. Dokaz o radnoj angažiranosti roditelja ili staratelja,
5. Uvjerenje Uprave prihoda da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove domaćinstva),
6. Nepopunjen obrazac M-1 ZO,
7. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
8. Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva ili kućna lista,

**NAPOMENA: SVA DOKUMENTACIJA MORA BITI OVJERENA I NE SMIJE BITI STARIJA OD 6. MJESECI**

U Sarajevu \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva

Uputa za elektronski upit o stanju riješenosti zahtjeva za upravno rješavanje:

- Putem SMS-a: Ukucati broj 062/331-213, zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku . pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.
- Putem e-maila: Ukucati sljedeću e-mail adresu: [cern@novigradsarajevo.ba](mailto:cern@novigradsarajevo.ba), zatim tekst poruke: ukucati broj predmeta, zatim ukucati tačku. pa godinu – npr: 524.07 i sačekati odgovor.