



Ime (ime jednog roditelja) Prezime	
JMBG	
Adresa za dostavu pošte	
Kontakt telefon	

OPĆINA ILIDŽA

Služba za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

**PREDMET: Izdavanje rješenja o prestanku (promjeni obima) prava na:
(naznačiti „X“ na traženo pravo)**

<input type="checkbox"/>	Isplatu lične-porodične invalidnine civilnih žrtava rata zbog promjene prebivališta/boravišta
<input type="checkbox"/>	Status civilne žrtve rata i pripadajuća prava zbog smrti
<input type="checkbox"/>	Status raseljenog lica-prognanika i pripadajuća prava
<input type="checkbox"/>	Prava na dodatak na djecu
<input type="checkbox"/>	Prava na novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu
<input type="checkbox"/>	Prava na novčanu pomoć nezaposlenoj porodilji
<input type="checkbox"/>	Pravo na subvenciju obdaništa
<input type="checkbox"/>	Zdravstvenu zaštitu : 1.Civilne žrtve rata i članova porodice civilne žrtve rata 2.Raseljenih lica 3.Lica starijih od 65 godina života 4.Djece od rođenja do navršene 15 godine života 5.Lica u stanju socijalne potrebe

Obraćam vam se sa zahtjevom da mi u smislu važećih propisa omogućite traženo pravo.

Prilog:

NAZIV DOKUMENTA	FORMA DOKUMENTA	NADLEŽNI ORGAN/ INSTITUCIJA ZA IZDAVANJE	NAPOMENA
1. Prijava mjesta prebivalista	Ovjerena kopija	CIPS	Kod promjene prebivališta (dvije ovjerene kopije)
2. Izvod iz maticne knjige rođenih za dijete-cu	Original/Ovjerena kopija	Nadlezna općinska služba	





3. Prijava mjesta prebivališta za dijete	Original	CIPS	novorođeno
4. Uvjerenje Mjesne zajednice da se sa svim članovima domaćinstva nalazim na datoj adresi	Original/Ovjerena kopija	Mjesna zajednica	
5. Izjava (vlastita) o danu povratka na posao	Original	Nadležna općinska služba	Ako je u pitanju prestanak prava na porodiljsko odsustvo
6. Ugovor o radu	Ovjerena kopija	Poslodavac	Produženje prava na porodiljsku naknadu
7. Potvrda o statusu (kontinuiranoj prijavi)	Original	Poreska uprava Ilidža	Produženje prava na porodiljsku naknadu
8. Rješenje ili Odluka da će majka-porodilja raditi 4 (četiri) sata	Ovjerena kopija	Poslodavac	Produženje prava na porodiljsku naknadu
9. Uvjerenje BIRO-a	Original	Služba za zapošljavanje	Porodilja na porodiljskom odsustvu – prestao radni odnos
10. Ugovor o radu ili relevantan dokaz (ovjerena vlastita izjava)	Original /Ovjerena kopija	Poslodavac	Porodilja nezaposlena-počela raditi
11. Dokaz o razlozima prestanka/priznavanja na dodatak na djecu	Original /Ovjerena kopija	Nadležna institucija	
12. Dokaz o razlozima prestanka/priznavanja na subvenciju obdaništa	Original /Ovjerena kopija	Nadležna institucija	
13. Dokaz da je raseljena osoba iskoristila pomoć-donaciju za nužnu opravku vlastite kuće, stana u mjestu prijeratnog prebivališta ili u mjestu sadašnjeg boravišta radi sticanja minimalnih uslova stanovanja	Original /Ovjerena kopija	Nadležna institucija	
14. Izvod iz matične knjige umrlih	Original/Ovjerena kopija	Nadležna općinska služba	



15. Dokaz o razlozima prestanka prava na zdravstvenu zaštitu	Original/Ovjerena kopija	Nadlezna institucija	
--	--------------------------	----------------------	--

TAKSA/NAKNADA

Podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse shodno Zakonu o administrativnim taksama („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 30/01, 22/02, 10/05, 26/08 i 23/16).

NAPOMENA: Uvjerjenja i druge javne isprave o kojima organi uprave i institucije vode službene evidencije podnosilac zahtjeva nije obavezan pribavljati, osim ako istu posjeduje što će ubrzati rješavanje zahtjeva.

*Rok za rješavanje potpunog predmeta: 30 dana
Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije: 5 dana*

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl. novine BiH" broj 49/06, 76/11 i 89/11) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtijeva, obrađuju od strane Službe za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica Općine Ilidža u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Ilidža,

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

U P U T A

Potrebno je za:

- **Prestanak prava na isplatu lične-porodične invalidnine civilnih žrtvava rata zbog promjene prebivališta/boravišta** pod rednim brojem: 1.
- **Prestanak statusa civilne žrtve rata i pripadajuća prava zbog smrti** pod rednim brojem: 14.
- **Prestanak statusa raseljenog lica-prognanika i pripadajuća prava** pod rednim brojem: 1., 13. ili 14.
- **Prestanak prava na dodatak na djecu** pod rednim brojem: 1. i 11.
- **Produženje prava na novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu** pod rednim brojem: 1., 6., 7., i 8.
- **Prestanak prava na novčanu naknadu ženi-majci koja je u radnom odnosu** pod rednim brojem: 1. i 5. 10.
- **Prestanak prava na novčanu pomoć ženi-majci koja nije u radnom odnosu** pod rednim brojem: 1. i 10.
- **Prestanak/produženje prava na subvenciju obdaništa** pod rednim brojem: 1. i 12.
- **Priznavanje prava na dodatak na djecu** (promjena obima prava) pod rednim brojem: 1., 2., 3., 4.
- **Priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu** (promjena obima prava) pod rednim brojem: 1., 2, i 3.





PRESTANAK PRAVA NA:

- **Zdravstvenu zaštitu civilnih žrtava rata** pod rednim brojem: 1.i 15.
- **Zdravstvenu zaštitu raseljenih lica** pod rednim brojem: 1. i 15.
- **Zdravstvenu zaštitu lica starijih od 65 godina života** pod rednim brojem: 1. i 15.
- **Zdravstvenu zaštitu djece od rođenja do navršene 15 godine života** pod rednim brojem:1. i 15.
- **Zdravstvenu zaštitu lica u stanju socijalne potrebe** pod rednim brojem:1. i 15.