BOSNA I HERCEGOVINA

FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

UNSKO-SANSKI KANTON

JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD

C A Z I N

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA**

1. LIČNA INVALIDNINA
2. DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGOG LICA
3. ORTOPEDSKI DODATAK

(zaokružiti oblik traženog prava)

PODNOSILAC ZAHTJEVA:

|  |  |
| --- | --- |
| PREZIME I IME |  |
| IME RODITELJA ILI STARATELJA |  |
| JMB |  |
| GODINA ROĐENJA I MJESTO |  |
| LIČNA KARTA BROJ-IZDATA OD |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| KONTAKT TELEFON |  |
| BRAČNI STATUS |  |
| ZANIMANJE |  |
| GODINE RADNOG STAŽA |  |
| BROJ TRANSAKCIJSKOG RAČUNA SA NAZIVOM POSLOVNE BANKEPODNOSIOCA ZAHTJEVA |  |
| BROJ TEKUĆEG RAČUNA PODNOSIOCA ZAHTJEVA |  |
| DA LI JE OSTVARENO PRAVO NANOVČANU NAKNADU ZA POMOĆ INJEGU OD STRANE DRUGE OSOBE (I, IIstepen ili kao stara i nemoćna osoba) |  |

Uz Zahtjev je neophodno priložiti sljedeću dokumentaciju:

1. CIPS
2. Izvod iz matične knjige rođenih
3. Uvjerenje o državljanstvu
4. Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje
5. Uvjerenje iz Odjeljenja boračko invalidske zaštite da li je podnosilac zahtjeva korisnik njege i pomoći, lične invalidnine i ortopedskog pomagala
6. Tekući račun na ime podnosioca zahtjeva
7. Uvjerenje iz Službe za društvene djelatnosti da li se podnosilac zahtjeva vodi kao korisnik njege i pomoći, lične invalidnine i ortopedskog dodatka kao CŽR
8. Uvjerenje PIO/MIO da li je korisnik prava na novčanu naknadu za tjelesno oštećenje

NAPOMENA: Sve kopije moraju biti ovjerene od strane nadležnog općinskog organa uprave

PODNOSILAC ZAHTJEVA

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