

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)

PODNOŠILAC 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 BANKE PODNOŠIOCA ZAHTJEVA	
BROJ TEKUĆEG RAČUNA PODNOŠIOCA ZAHTJEVA	
DA LI JE OSTVARENO PRAVO NA NOVČANU NAKNADU ZA POMOĆ I NJEGU OD STRANE DRUGE OSOBE (I, II	

stepen ili kao stara i nemoćna osoba)	
---------------------------------------	--

Uz Zahtjev je neophodno priložiti sljedeću dokumentaciju:

1. CIPS
- 2.
3. Izvod iz matične knjige rođenih
4. Uvjerenje o državljanstvu
5. Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje
6. Uvjerenje iz Odjeljenja boračko invalidske zaštite da li je podnositelj zahtjeva korisnik njege i pomoći, lične invalidnine i ortopedskog pomagala
7. Tekući račun na ime podnosioca zahtjeva
8. Uvjerenje iz Službe za društvene djelatnosti da li se podnositelj zahtjeva vodi kao korisnik njege i pomoći, lične invalidnine i ortopedskog dodatka kao CŽR
9. 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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
