OBRAZAC 2

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
SREDNJOBOSANSKI KANTON7KANTON SREDIŠNJA BOSNA
JAVNA USTANOVA CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
GORNJI VAKUF – USKOPLJE
Vrbaska bb, Gornji Vakuf – Uskoplje, tel.: 00387 30 265 683, e-mail: socrad@bih.net.ba

Z A H T J E V
za ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

IME I PREZIME	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
JMB	
BROJ TELEFONA	
TRANSAKCIJSKI BROJ	

Radni status podnositelja (zaokružiti) :

a. zaposlen b. nezaposlen c. u mirovini

Jeste li korisnik novčanih prava u Centru za socijalni rad Gornji Vakuf – Uskoplje (zaokružiti):

a. da, navesti kojih i kojem iznosu_____

b. ne

Broj ostvarenih jednokratnih pomoći u tekućoj godini: _____

2. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI/PORODICE

R.br.	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo s podnositeljem zahtjeva	Radni status
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

OBRAZAC 2

NAMJENA JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI UZ KRATAK OPIS POTREBE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gornji Vakuf-Uskoplje, _____ _____
(datum) **(POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA)**

UPUTE ZA POPUNJAVANJE OBRASCA

Zahtjev za ostvarivanje prava mogu podnijeti državljani/ke BIH s prebivalištem na području općine Gornji Vakuf – Uskoplje.

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

- *presliku osobne/lične iskaznice;*
- *CIPS uvjerenje o prebivalištu*
- *u slučaju povratka s liječenja presliku medicinske dokumentacije;*
- *u slučaju smrti člana/ova obitelji – Izvod iz matične knjige umrlih;*
- *u slučaju: elementarne nepogode zapisnik o očevidu na mjestu elementarne nepogode sastavljen od strane službene osobe;*
- *u slučaju otpuštanja s izdržavanja zatvorske kazne/izvršavanja odgojne mjere- dokaz o istom;*
- *drugu dokumentaciju po zahtjevu Centra.*