**Služba za boračko – invalidsku i socijalnu zaštitu, stambene poslove i društvene djelatnosti**

Obrazac:

Podnosioc zahtjeva

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

 **Ime i prezime**

Prijemni pečat:

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

 **Adresa**

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

 **Broj telefona**

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

 **e-mail adresa**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE JEDNOKRATNE POMOĆI ZA SVAKO NOVOROĐENO DIJETE**

|  |
| --- |
| **P O T R E B N A D O K U M E N T A C I J A** |
| **Traženi dokument** | **Institucija koja izdaje dok.** | **Forma**  | **Komentar** |
| Prijava prebivališta za oba roditelja i novorođeno dijete (CIPS) | MUP ZDK | Orginal | / |
| Ovjerena izjava jednog roditelja da ima prebivalište na područiju grada Zenica najmanje dvije godine prije raspisivanja javnog poziva | Organ nadležan za ovjeru potpisa | Orginal | / |
| Izvod iz matične knjige rođenih za dijete | Matični ured  | Orginal  | / |
| Potvrda o otvorenom tekućem računu za roditelja/podnosioca zahtjeva | Banka | Orginal | / |

**Rok za rješavanje predmeta sa potpunom dokumentacijom 30 dana**

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

 (datum podošenja zahtjeva) (potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)