

_____ (prezime, ime oca i ime majke porodilje)

_____ br. _____
Adresa

_____ Telefon - mobilni



GRAD GORAŽDE
Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ MAJCI/PORODILJI NOVOROĐENOG DJETETA

Pravo na jednokratnu novčanu pomoć imaju majke/porodilje novorođenog djeteta koje imaju prebivalište na teritoriji Grada Goražda ili boravište najmanje šest mjeseci prije poroda u iznosu od .

- a) 100,00 KM za svako novorođeno dijete ako roditelji ostvaruju prihode,
- b) 200,00 KM za svako novorođeno dijete ako roditelji ne ostvaruju prihode

Obraćamo Vam se sa zahtjevom da mi u skladu sa Odlukom Općinskog vijeća općine Goražde priznate pravo na jednokratnu novčanu pomoć kao majci novorođenog djeteta _____.
(ime i prezime djeteta)

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz MKR za dijete,
2. CIPS-ovu potvrdu prebivališta za majku,
3. Ovjerena kopija lične karte za majku,
4. Uvjerenje Službe za zapošljavanje ili drugi potrebni dokazi vezani za ostvarivanje prihoda za oba roditelja,
5. Kopija žiro-računa otvorenog kod banke za majku,

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, a ista ne može biti starija od šest mjeseci.

Goražde, ___ / ___ / _____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna služba dužna je u roku od 1 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti pregled dokumentacije i u roku od 15 dana od dana dostavljanja potpune dokumentacije, riješiti Vaš zahtjev.

Na osnovu Zakona o administrativnim taksama BPK, stranka je oslobođena plaćanja takse i ovjere dokumenata u ove svrhe.