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

                        Ime (očevo ime) prezime

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

                                   Adresa

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

                                  Telefon

**CENTAR ZA SOCIJALNI RAD**

                                                                                                          ČITLUK

**PREDMET**: **Zahtjev za ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom**

Obraćam se Naslovu zahtjevom da mi se temeljem/osnovom Zakona o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne skrbi/zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom (Sl. novine F BiH» br. 14/09), prizna pravo na novčanu nadoknadu, iz razloga:

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

Potrebna dokumentacija:  (original ili ovjerena kopija)

1. Preslika/kopija osobne/lične iskaznice
2. Izvadak/izvod iz matične knjige rođenih
3. Uvjerenje prebivališta ili boravišta
4. Uvjerenje o državljanstvu BiH
5. Dokaz, o utvrđenom procentu oštećenja organizma
6. Postojeća medicinska dokumentacija
7. Uvjerenje da niste ostvarili novčanu nadoknadu po osnovu invalidnosti kod MIO/PIO Mostar
8. Uvjerenje da niste ostvarili novčanu nadoknadu po osnovu invalidnosti kod Uprave za pitanje branitelja/boraca Čitluk
9. Uvjerenje da niste ostvarili pravo na invalidninu kao civilna žrtva rata
10. Potvrdu da niste ostvarili pravo na dodatak za njegu i pomoć od druge osobe/lica po županijskim/kantonalnim propisima
11. Preslika/kopija tekućeg računa otvorenog kod Banke

U Čitluku, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine                                                      Podnositelj zahtjeva

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

                                                                                                 Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_