NS-OB-123

**OPĆINA NOVO SARAJEVO**

**Služba za socijalna pitanja,zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bosna i Hercegovina | | |  |
| Federacija Bosne i Hercegovine | | |  |
| KANTON SARAJEVO-GRAD SARAJEVO | | |  |
| **OPĆINA NOVO SARAJEVO** | | |  |
| **PRIMLJENO:** | | | |
| Organizaciona jedinica | Klasifikaciona oznaka | Redni broj | Broj priloga |
| **15** | **31-1** |  |  |

***Podnosilac zahtjeva :***

|  |  |
| --- | --- |
| **PREZIME (IME JEDNOG RODITELJA) IME** |  |
| **ADRESA STANOVANJA** |  |
| **KONTAKT TELEFON** |  |
| **KONTAKT E-MAIL** |  |
| **JMBG** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PREDMET:** | **ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU UMJESTO PLAĆE ŽENI-MAJCI/OCU U RADNOM ODNOSU** |

**Uz zahtjev se prilaže sljedeća dokumentacija:**

1. Potvrda prijave mjesta prebivališta-boravišta (CIPS) za podnosioca zahtjeva-**pribavlja se službenim putem,**
2. Uvjerenje o državljanstvu za podnosioca zahtjeva,
3. Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva (obrazac PB4A),
4. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu,
5. Potvrda ljekara sa naznačenim datumom otvaranja porodiljskog bolovanja,
6. **Ugovor o radu ili rješenje o zasnivanju radnog odnosa, najmanje 12 mjeseci prije odlaska na porodiljsko odsustvo (za one porodilje koje imaju zaključen ugovor o radu manje od 12 mjeseci prije odlaska na porodiljsko odsustvo – naknada plate se obračunava na drugačiji način),**
7. Potvrda poslodavca da li za vrijeme porodiljskog odsustva isplaćuje punu platu ili razliku plate, kao i podatak o prosjeku plate neposredno prije stupanja na porodiljsko odsustvo,
8. Prijava na obavezno osiguranje po osnovu radnog odnosa – Obrazac M2 ili Obrazac JS3100 (uzeti kod poslodavca),
9. Potvrda banke o otvorenom žiro-računu (fotokopija),
10. Ovjerena izjava u Općini Novo Sarajevo, da će u slučaju prijevremenog prekida porodiljskog odsustva, o istom obavijestiti Službu (obrazac izjave uzeti uz zahtjev),
11. Druge dokaze po potrebi.

**NAPOMENA:**

**- CIPS PRIJAVU NIJE POTREBNO DOSTAVLJATI, PRIBAVLJA SE SLUŽBENIM PUTEM,**

**- DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 3 (TRI) MJESECA,**

**- KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE,**

**- ŽENA – MAJKA KOJA JE OSTVARILA PRAVO NA PORODILJSKU NAKNADU, A KOJA/I SE PRIJE ISTEKA PORODILJSKOG BOLOVANJA VRAĆA NA POSAO, DUŽNA/DUŽAN JE PRIJAVITI OVOM ORGANU, ODNOSNO PODNIJETI ZAHTJEV ZA PREKID PORODILJSKOG ODSUSTVA, KAO I DOSTAVITI POTVRDU OD POSLODAVCA SA NAZNAKOM OD KOJEG DATUMA SE VRAĆA NA POSAO,**

**- ŽENA-MAJKA KOJA OSTVARI PRAVO NA PORODILJSKU NAKNADU, TAKOĐER OSTVARUJE PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENO PRVO I DRUGO DIJETE BEZ PODNOŠENJA ZAHTJEVA,**

**- ŽENA-MAJKA KOJA RODI BLIZANCE, TREĆE I SVAKO NAREDNO DIJETE, PODNOSI ODVOJEN ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NAKNADU NA OBRASCU NS-OB-211.**

U skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj 49/06, 76/11 i 89/11), kao nosilac gore navedenih dostavljenih ličnih podataka i podataka članova moje porodice, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.

**PODNOSILAC ZAHTJEVA**

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

Sarajevo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine. L.K.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.U.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_