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

|  |  |
| --- | --- |
| Bosna i Hercegovina |  |
| Federacija Bosne i Hercegovine |  |
| KANTON SARAJEVO-GRAD SARAJEVO |  |
| **OPĆINA NOVO SARAJEVO** |  |
| **PRIMLJENO:** |
| Organizaciona jedinica | Klasifikaciona oznaka | Redni broj | Broj priloga |
| **15** | **31-2** |  |  |

IME /IME JEDNOG RODITELJA/ PREZIME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ADRESA STANOVANJA

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

KONTAKT TELEFON STRANKE

***OPĆINA NOVO SARAJEVO***

***SLUŽBA ZA SOCIJALNA PITANJA, ZDRAVSTVO, IZBJEGLICE I RASELJENA LICA***

**PREDMET: ZAHTJEV ZA DODJELU JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI LICIMA I DOMAĆINSTVIMA SA PODRUČJA OPĆINE NOVO SARAJEVO**

1. **PARTICIPACIJA U LIJEČENJU ZA SLJEDEĆE NAMJENE /OBAVEZNO ZAOKRUŽITI/**
2. Participacija u liječenju teških oboljenja,
3. Participacija u nabavci lijekova, ortopedskih pomagala i drugih medicinskih aparata,
4. Porodice koje imaju djecu ometenu u fizičkom ili psihičkom razvoju, kao i porodice djece oboljele od karcinoma, šećerne bolesti, leukemije, TBC, celijakije, kronove bolesti, ulceroznog kolitisa, hepatitisa B i C, epilepsije ili djece sa poremećajem autističnog spektra.

**UZ ZAHTJEV SE PRILAŽE SLJEDEĆA DOKUMENTACIJA:**

1. Potvrda prijave mjesta prebivališta-boravišta (CIPS) za sve članove domaćinstva (CIPS),**pribavlja se službenim putem,**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(navesti sve članove zajedničkog domaćinstva)**

1. Potvrda mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva,
2. Potvrda banke o otvorenom žiro-računu,
3. Preporuke stručnog lica medicinske struke (dostavljaju samo podnosioci za - Participacija u liječenju teških oboljenja),
4. Original računi i dokaz o participaciji od Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (dostavljaju samo podnosioci za namjenu - Participacija u nabavci lijekova, ortopedskih pomagala i drugih medicinskih aparata),
5. Pravosnažno Rješenje ili uvjerenje JU „Centar za socijalni rad“ (dostavljaju samo podnosioci - Porodice koje imaju dijete ometeno u fizičkom ili psihičkom razvoju).

**NAPOMENA: Participaciju u nabavci lijekova, ortopedskih pomagala i drugih medicinskih aparata mogu ostvariti samo lica u stanju socijalne potrebe, te su dužni dostaviti i dokumentaciju iz tačke 2.**

1. **LICA I DOMAĆINSTVA U STANJU SOCIJALNE POTREBE/OBAVEZNO ZAOKRUŽITI/:**

**UZ ZAHTJEV SE PRILAŽE SLJEDEĆA DOKUMENTACIJA:**

1. Potvrda prijave mjesta prebivališta-boravišta (CIPS) za sve članove domaćinstva (CIPS), **pribavlja se službenim putem,**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime i prezime\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_JMBG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(navesti sve članove zajedničkog domaćinstva)**

1. Potvrda mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva,
2. Potvrda banke o otvorenom žiro-računu,
3. Dokaz o primanjima za sve članove domaćinstva ili potvrda o redovnom školovanju,
4. Uvjerenje iz JU „Centar za socijalni rad“ da li je njihov korisnik po bilo kom osnovu, za sve članove domaćinstva,
5. Uvjerenje Porezne uprave, za sve članove domaćinstva.

Za navedene namjene pravo na jednokratnu pomoć imaju lica i domaćinstva koja se nađu u stanju socijalne potrebe, a čiji ukupni prihodi po članu zajedničkog domaćinstva po bilo kom osnovu ne prelaze iznos 20% prosječne neto plaće isplaćene u skladu sa važećom Instrukcijom o iznosima novčanih davanja po Zakonu o socijalnoj zašiti, zaštiti civilnih žrtava rata, i zaštiti porodica s djecom.

Pravo na jednokratnu novčanu pomoć mogu ostvariti lica koja imaju prebivalište na području općine Novo Sarajevo najmanje godinu dana prije podnošenja zahtjeva ili imaju boravište najmanje jednu godinu prije podnošenja zahtjeva za jednokratnu pomoć, a priznat im je status raseljenog lica.

Pravo na jednokratnu pomoć ne mogu ostvariti domaćinstva čiji je član poreski obveznik, te ako su jednokratnu novčanu pomoć ostvarili putem Općinske Službe za boračko – invalidsku zaštitu.

**NAPOMENA**

* **SVE KOPIJE PRILOŽENIH DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**
* **DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 3 (TRI) MJESECA.**
* **CIPS PRIJAVU NIJE POTREBNO DOSTAVLJATI, PRIBAVLJA SE SLUŽBENIM PUTEM.**

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da sam saglasan-a da se moji lični podaci i podaci članova moje porodice (ime i prezime, ime roditelja, datum rođenja, jedinstveni matični broj, adresa stanovanja kao i ostali podaci) mogu koristiti u predmetu ostvarivanja prava jednokratne novčane pomoći licima i domaćinstvima sa područja Općine Novo Sarajevo kod nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Sarajevo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine PODNOSILAC ZAHTJEVA

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

 L.K.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.U\_\_\_\_\_\_\_

Početak primjene: 15.09.2025. godine