

Podnosilac zahtjeva

Ime		Otisak prijemnog pečata
Prezime		
Ime roditelja		
JMBG		
Općina, adresa		
Kontakt telefon		

**HERCEGOVAČKO – NERETVANSKI KANTON
MINISTARSTVO ZA PITANJA BRANITELJA/BORACA – MOSTAR**

ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ

Obraćam se ovim zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć

(zaokružiti odgovarajuću tačku)

- za troškove liječenja _____
(ime i prezime lica koje se liječi i srodstvo)
- stanje socijalne potrebe

u skladu sa Zakonom o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica („S. novine HNK“, br.: 08/06) i Pravilnikom o kriterijima i postupku za odobravanje jednokratne novčane pomoći za stanja teške bolesti i stanja socijalne potrebe branilaca i članova njihovih porodica („S. novine HNK“, br. 09/12,10/12), i to kao:

(zaokružiti odgovarajući status)

- ratni vojni invalid _____%
- porodica šehida/poginulog borca
- demobilisanog borca
- nosilac ratnog odlikovanja

Uz <u>zahtjev za troškove liječenja</u> priložiti sljedeću dokumentaciju:	Uz <u>zahtjev za stanje socijalne potrebe</u> priložiti sljedeću dokumentaciju:
1. Uvjerenje kojim se dokazuje pripadnost boračkoj populaciji;	1. Uvjerenje kojim se dokazuje pripadnost boračkoj populaciji;
2. Medicinsku dokumentaciju izdanu od strane specijaliste uz određene specijalističke pretrage;	2. Kućnu listu
3. Kućnu listu ako se pomoć traži za člana porodičnog domaćinstva;	3. Uvjerenje o prebivalištu – CIPS – <u>za podnosioca zahtjeva</u> ;
4. Uvjerenje o prebivalištu – CIPS – <u>za podnosioca zahtjeva</u> ;	4. Dokaz o teškoj materijalnoj situaciji – Uvjerenje Centra za socijalni rad;
5. Broj tekućeg računa podnosioca zahtjeva.	5. Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje;
	6. Visina svih primanja članova porodičnog domaćinstva
	7. Broj tekućeg računa podnosioca zahtjeva.

NAPOMENA :

Tražena dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci, a sve kopije moraju biti ovjerene. Nepotpun zahtjev neće biti razmatran.

Zahtjev se predaje lično uz predočenje lične karte ili putem pošte na adresu

Ministarstvo za pitanje branitelja/boraca – Mostar, Krpića 3, 88101 Mostar.

Mostar, _____ godine

Podnosilac zahtjeva

Popunjava službenik ministarstva

Broj L. K.: _____

Potpis _____

Izdana: _____