



(Ime, ime oca i prezime)

(Adresa i broj telefona)

ZAHTJEV

Za ostvarivanje prava na novčanu nakandu za pomoć i njegu od strane drugog lica

Molim Naslov za priznavanje prava na novčanu nakandu za pomoć i njegu od strane drugog lica jer mi je utvrđena Nalazom ocjenom i mišljenjem Instituta za medicinsko vještačenje

Uz zahtjev prilažem:

- 1. Kopiju lične karte*
- 2. Prijava mjesta prebivališta*
- 3. Kućnu listu*
- 4. Dokaze o visini primanja za sve članove domaćinstva*
 - Uvjerenje Zavod za zapošljavanje Unsko-sanskog kantona / uvjerenje Kantonalni porezni ured Bihać za nezaposlene članove domaćinstva*
 - platna lista za zaposlene članove domaćinstva*
 - uvjerenje Kantonalna administrativna služba za Unsko-sanski kanton (PIO) za penzionere*
 - uvjerenje Odjeljenja boračko-invalidske zaštite sve članove domaćinstva*
- 5. Uvjerenje Službe za lokalno ekonomski razvoj Grada Bihaća za sve članove domaćinstva, da li ima/ju registrovanu samostalnu djelatnost, odnosno radnju*
- 6. Uvjerenje za sve članove domaćinstva da li se vodi/e vodi kao korisnik/ci lične invalidnine, dodatka za njegu od strane drugog lica i ortopedskog dodatka kao CŽR-a*
- 7. Uvjerenje za sve članove domaćinstva da li se vodi/e vodi kao korisnik/ci lične invalidnine, dodatka za njegu od strane drugog lica i ortopedskog dodatka kao neratni invalid*
- 8. Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje sa pečatom pravosnažnosti*
- 9. Fotokopija tekućeg računa*

Podnosioc zahtjeva _____