



Zahtjev za ostari vanje prava na ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica
i ortopedski dodatak

Ime (ime jednog roditelja)	
Prezime	
JMBG	
Broj lične karte	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	
Zanimanje	

Uz zahtjev prilažem:

1. Kopija lične karte
2. Prijava mjesta prebivališta
3. Izvod iz matične knjige rođenih
4. Uvjerenje o državljanstvu
5. Uvjerenje da li se podnosioc zahtjeva vodi kao korisnik prava iz oblasti boračko invalidske zaštite
6. Uvjerenje da li se podnosioc zahtjeva vodi kao korisnik prava iz oblasti PIO/MIO; ako je podnosioc zahtjeva ostvario pravo na invalidsku penziju kopija rješenja o penziji
7. Uvjerenje da li se podnosioc zahtjeva vodi kao korisnik lične invalidnine, dodatka za njegu od strane drugog lica i ortopedski dodatak kao CZR
8. Uvjerenje da li podnosioc zahtjeva ne ostavljuje niti može ostvariti pravo na dodatak za njegu od strane drugog lica po kantonalnim propisima
9. Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje sa pečatom pravosnažnosti
10. Fotokopija tekućeg računa
11. Fotokopija originalne uplatnice za usluge medicinskog vještačenja
12. Fotokopija ugovora o smještaju (ako je podnosioc zahtjeva smješten u ustanovu socijalne zaštite; dom za stara i iznemogla lica)
13. Dokaz o uplati takse ili dokaz o oslobađanju

Za izradu rješenja potrebno je uplatiti administrativnu taksu u iznosu od **20,00 KM** u skladu sa tarifnim brojem 1. Odluke o gradskim administrativnim taksama („Sl.glasnik Grada Bihaća“, broj 10/2025) na depozitni račun Grada Bihaća broj: **3385002200163231** otvoren kod Unicredit bank dd poslovnica u Bihaću sa naznakom: vrsta prihoda **722131**, Budžetska organizacija **0000000**/ sedam nula/ poziv na broj **0000000000**/ deset nula/, općina **003**/nula nula tri/.

Podnosilac zahtjeva

Bihać, _____
