



Prezime, ime oca i ime podnosioca zahtjeva _____
Adresa stanovanja _____
Kontakt telefon _____

PREDMET: ZAHTJEV ZA STARATELJSTVO NAD PUNOLJETNIM LICIMA

Kako je licu _____

(ime, prezime, ime roditelja i datum rođenja)

oduzeta poslovna sposobnost, molim da nakon provedenog postupka za staratelja navedenom licu imenujete _____ sin/kći _____ rođen/a _____ u _____ sa mjestom prebivališta u _____ na adresi _____

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Prijavu prebivališta za staratelja i šticeenika (CIPS)
2. Kućna lista
3. Izvod iz matične knjige rođenih za staratelja i šticeenika (Matični ured)
4. Izvod iz matične knjige vjenčanih za staratelja (Matični ured)
5. Uvjerenje o državljanstvu staratelja i šticeenika (Matični ured)
6. Uvjerenje o posjedu iz katastra za šticeenika
7. Izvadak iz Zemljišnoknjižnog ureda kod Općinskog suda da li šticeenik posjeduje/ne posjeduje nekretnine
8. Uvjerenje JU Centar za socijalni rad Bihać da li se šticeenik vodi/ne vodi na evidenciji korisnika lične invalidnine, ortopedskog dodatka, tuđe njege i pomoći
9. Uvjerenje JU Centar za socijalni rad Bihać da li se šticeenik vodi/ne vodi na evidenciji kao civilna žrtva rata
10. Uvjerenje Odjeljenja za boračko invalidsku zaštitu Bihać da li se šticeenik vodi/ne vodi na evidenciji korisnika lične invalidnine, ortopedskog dodatka, tuđe njege i pomoći
11. Uvjerenje PIO osiguranja za šticeenika da je/nije ostvario pravo na penziju kod Federalnog zavoda ili je pokrenuo postupak za ostvarivanje iste
12. Uvjerenje da osoba nije pod istragom (K. Tužilaštvo) - za staratelja
13. Uvjerenje da osoba nije osuđivana (MUP) – za staratelja
14. Uvjerenje o nekažnjavanju (Općinski sud) – za staratelja
15. Uvjerenje da osobi nije oduzeto ili ograničeno roditeljsko pravo (Općinski sud) – za staratelja
16. Uvjerenje da osobi nije oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost (CSR Bihać)

17. Da nije sklopljen ugovor o doživotnom izdržavanju sa licem kojem je oduzeta poslovna sposobnost
18. Saglasnost bližih srodnika o starateljstvu
19. Saglasnost staratelja o starateljstvu, izjavu na zapisnik u JU Centar za socijalni rad Bihać
20. Psihološko mišljenje za staratelja
21. Dokaz o uplati takse

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/.

Bihać, _____

Podnosilac zahtjeva
