

**PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA I PRAVA NA (LIČNU
INVALIDNINU, DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGOG LICA ILI
ORTOPEDSKI DODATAK)**

Naziv administrativnog postupka

Osnovna organizaciona jedinica	Služba za socijalnu zaštitu, stambene poslove i društvene djelatnosti
Niža organizaciona jedinica	Odsjek za socijalnu zaštitu
Djelatnost(i)	socijalna zaštita
Kontakt podaci nadležnog službenika	Azira Kadušić, Šef odjeka za socijalnu zaštitu Tel: 032 447 799 E-mail: azira.kadusic@zenica.ba
Svrha administrativnog postupka	Priznavanje statusa civilne žrtve rata i ostvarivanje traženog prava stranke
Pravni osnov administrativnog postupka	Zakon o zaštiti civilnih žrava rata u Federaciji Bosne i Hercegovine 8, 10,11 i 18 ("Službene novine Federaciji Bosne i Hercegovini", broj 60/23); Zakon o upravnom postupku, član 200. ("Službene novine Federacije BiH", broj 02/98, 48/99 i 61/22); Uputstvo o postupku za priznavanje statusa civilne žrtve rata ("Službene novine Federacije BiH", broj 6/24)
Potrebne informacije pri predavanju zahtjeva	Prezime (ime oca) i ime podnosioca zahtjeva Adresa Kontakt telefoni

NAPOMENA: Podaci o potrebnoj dokumentaciji koju je potrebno priložiti, te podaci o taksama / naknadama koje je potrebno uplatiti (ukoliko su iste propisane), nalaze se na obrascu zahtjeva.

Rok za rješavanje predmeta sa potpunom dokumentacijom	30 dana
Rok za pregled zahtjeva	3 dana za pregled potpunosti zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije
Vrijeme važenja odluke po zahtjevu	u skladu sa Zakonom
Obrazac zahtjeva se nalazi na sljedećoj stranici i može se elektronski popuniti.	

Prezime (ime oca) i ime podnosioca zahtjeva

Adresa (ulica, broj, grad)

Kontakt telefon

SLUŽBA ZA SOCIJALNU ZAŠTITU, STAMBENE POSLOVE I DRUŠTVENE DJELATNOSTI

PREDMET: PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA I PRAVA NA (LIČNU INVALIDNINU, DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGOG LICA ILI ORTOPEDSKI DODATAK)

Zahtjev za priznavanje statusa civilne žrtve rata i prava na: (Označite polje ispred sa X)

<input type="checkbox"/>	Ličnu invalidninu
<input type="checkbox"/>	Dodatak na njegu i pomoć drugog lica
<input type="checkbox"/>	Ortopedski dodatak

Ime, Prezime, Ime roditelja: _____

Adresa prebivališta _____

Kontakt telefon _____

Lična karta (broj) _____ Mjesto izdavanja P.U. _____

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar
Potvrda o prebivalištu – boravištu (ne starija od 3 mjeseca)	MUP	Original ili ovjerena kopija	
Uvjerenje o državljanstvu	Općina/Grad	Original ili ovjerena kopija	
Uvjerenje o kretanju- prebivalište na području FBiH u trajanju od 6 mjeseci	MUP	Original ili ovjerena kopija	/
Uvjerenje o nekažnjavanju izdato od strane nadležne službe MUP-a	MUP	Original ili ovjerena kopija	
Izjava da podnositelj zahtjeva nije osuđivan pravosnažnom sudskom presudom	Općina/Grad	Original ili ovjerena kopija	
Medicinska dokumentacija (iz perioda stradanja) ili dokumentacija o daljem toku liječenja ukoliko ista postoji	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	/
Zapisnik nadležne službe unutrašnjih poslova o izvršenom uviđaju na mjestu događaja ili uvjerenje lokalne službe civilne zaštite o okolnostima ranjavanja, činjenice iz sudskih presuda, ili činjenice iz dokumentacionih studija o ratnim događajima, pisane ovjerene izjave o događaju najmanje dva svjedoka, medijske izvještaja ili duge izvore iz kojih se može potvrditi događaj	Nadležni organ Ovlašteno udruženje	Original ili ovjerena kopija	/
Uvjerenje akreditovanog udruženja koje okuplja i/ili zastupa interese logoraša	Ovlašteno udruženje	Original ili ovjerena kopija	/
Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja	Institut za medicinsko vještačenje	Original ili ovjerena kopija	/
Potvrda o tekućem računu	Banka	Ovjerena kopija	/
Dokaz o statusu u sistemu boračko-invalidske zaštite, socijalne zaštite i PIO	Nadležna služba za BIZ ili Nadležna služba za socijalnu zaštitu ili PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	Dokaz o statusu u sistemu boračko-invalidske zaštite pribavlja Grad po službenoj užnosti ukoliko posjeduje isti

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Način uplate
/	/	/

IZJAVA O SAGLASNOSTI ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA

Izjavljujem da sam saglasan/a da nadležni organi u postupku po mom zahtjevu a u svrhu ostvarivanja statusa i zakonom propisanih prava civilnih žrtava rata, obrađuju gore navedene i podatke sadržane u priloženoj dokumentaciji.

Rok za rješavanje predmeta sa potpunom dokumentacijom: **30 dana**

Rok za pregled zahtjeva: **3 dana za pregled potpunosti zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije**

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva