

**PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA I PRAVA NA (LIČNU
INVALIDNINU, MJESEČNO LIČNO NOVČANO PRIMANJE, 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 osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, članovi 54. 56. i 58. ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16); Zakon o upravnom postupku, član 200. ("Službene novine Federacije BiH", broj 02/98 i 48/99); Uputstvo o postupku za priznavanje statusa civilne žrtve rata, član 3. ("Službene novine Federacije BiH", broj 62/06)
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	15 dana
Rok za pregled zahtjeva	3 dana za pregled potpunosti zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije
Vrijeme važenja odluke po zahtjevu	Trajno
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, MJESEČNO LIČNO NOVČANO PRIMANJE, 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"/>	Mjesečno novčano primanje
<input type="checkbox"/>	Dodatak na negu 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	/
Medicinska dokumentacija (iz perioda stradanja i poslije toga)	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	/
Potvrda ovlaštenog udruženja o boravku u logoru (za podnosioca zahtjeva koji su boravili u logoru)	Ovlašteno udruženje	Original ili ovjerena kopija	/
Potvrda ovlaštenog udruženja o preživjelom seksualnom zlostavljanju i silovanju (posebna kategorija civilnih žrtava rata)	Ovlašteno udruženje	Original ili 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 dužnosti ukoliko posjeduje isti
Uvjerenje o nekažnjavanju izdato od strane nadležne službe MUP-a	MUP	Original ili ovjerena kopija	/
Ovjerena izjava da podnositelj zahtjeva nije osuđivan pravosnažnom sudskom presudom	Općina/Grad	Original ili ovjerena kopija	/
Potvrda o tekućem računu	Banka	Ovjerena kopija	/
Nalaz, ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja (po službenoj dužnosti)	Institut za medicinsko vještačenje	Original ili ovjerena kopija	/
Stručno mišljenje Komisije za davanje stručnog mišljenja radi utvrđivanja statusa posebne kategorije civilnih žrtava rata – za posebne kategorije CŽR (po službenoj dužnosti)	Komisija za davanje stručnog mišljenja	Original ili ovjerena kopija	/

TAKSE I NAKNADE

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

PRIJAVA PROMJENA

Izjavljujem da ću ukoliko ostvarim traženo/a pravo/a, nadležnoj službi, u roku od 15 dana, prijaviti sve promjene koje su od uticaja na obim i ostvarivanje istih, odnosno sve promjene koje se odnose na činjenice koje se dokazuju naprijed priloženom dokumentacijom, a posebno: promjenu mjesta prebivališta, ostvarivanje ili mogućnost ostvarivanja prava po drugim propisima, pokretanje krivičnog postupka, donošenje pravosnažne sudske presude kojom je korisnik osuđen na kaznu zatvora, izricanje mjere pritvora, napuštanje Bosne i Hercegovine na period duže od 3 (tri) mjeseca računajući od dana napuštanja BiH.

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: **15 dana**

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

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva