

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ГРАД ДОБОЈ
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ДОБОЈ
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

ПРИЈАВНИ ОБРАЗАЦ

за остваривање права на једнократну новчану помоћ за новорођено дијете

Име и презиме подносиоца захтјева: _____
ЈМБ подносиоца захтјева: _____
Адреса пребивалишта: _____
Контакт телефон: _____

ПОДАЦИ О НОВОРОЂЕНОМ ДЈЕТЕТУ

Име и презиме новорођеног дјетета: _____
Датум рођења: _____
Мјесто рођења: _____

ПРИЛОЖЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Подносилац захтјева заокружује приложену документацију:

- ☐ 1. Извод из матичне књиге рођених за новорођено дијете;
- ☐ 2. Потврда о пребивалишту родитеља, односно једног од родитеља;
- ☐ 3. Потврда/податак о броју трансакционог рачуна подносиоца захтјева на који ће се извршити уплата новчане подршке.

ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЈЕВА

Изјављујем да сам сагласан/на да Градска управа Града Добој користи и обрађује моје личне податке наведене у овом обрасцу и податке из приложене документације, у сврху обраде захтјева, утврђивања испуњености услова и остваривања права на једнократну новчану подршку за новорођено дијете, у складу са важећим прописима о заштити личних података.

Мјесто и датум:

Потпис подносиоца захтјева:

НАПОМЕНА: Захтјев се може поднијети најкасније до 15. јануара 2027. године.