Ime (Ime jednog roditelja) i prezime _____
Jedinstveni matični broj _____
Adresa prebivališta/boravišta _____
Općina/grad _____
Kontakt telefon _____
Postojeći korisnik
prava na branilačko-invalidsku zaštitu (zaokružiti) **DA** **NE**
Na koji način Vam se vrši isplata
porodične invalidnine (zaokružiti odgovor)

a) Putem banke
b) Putem pošte

Općina/Grad _____

Služba za boračko-invalidsku zaštitu

Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na borački dodatak

Obraćam se sa zahtjevom da mi u skladu sa Zakonom o pravima demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica ("Službene novine Federacije BiH" br. 54/19, 29/22, 81/23, 60/24 i 59/26) priznate pravo na borački dodatak.

Zahtjev za priznavanje prava na borački dodatak sadrži:

1. dokaz da je korisnik prava u skladu sa Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica – pribavlja nadležni organ po službenoj dužnosti;
2. obavijest ili punomoć za postavljanje punomoćnika za prijem pismena za lica iz člana 7. stav (2) Uputstva (odnosi se na lica koja se nalaze u inostranstvu)

IZJAVA PODNOSIOCA ZAHTJEVA

Shodno članu 9. Zakona o zaštiti ličnih podataka Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH", broj 12/25), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da nadležna služba i Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata vrši pribavljanje i obradu istih u svrhu realizacije gore navedeng zahtjeva i kontrole zakonitosti korištenja priznatog prava.

Mjesto i datum **Potpis podnosioca zahtjeva**

_____ _____