
(ime, ime oca, prezime)

(JMBG)

(adresa stanovanja – ulica, broj, poštanski broj i mjesto)

(kontakt telefon)

**MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA
BOSANSKO-PODRINJSKOG KANTONA GORAŽDE**
ul. Prve slavne višegradske brigade broj 2a, 73 000 Goražde

PREDMET: Zahtjev za izdavanje potvrde/uvjerenja

Molim navedeni naslov da mi izda potvrdu/uvjerenje da u tekućoj godini po programima Ministarstva za boračka pitanja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde nisam ostvario/la pravo na jednokratnu novčanu pomoć za **vlastito liječenje / liječenje članova porodičnog domaćinstva** (zaokružiti na koga se odnosi).

Podaci o članovima porodičnog domaćinstva:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Potvrda/uvjerenje mi je potrebna u svrhu prijave na javni poziv za podnošenje zahtjeva za dodjelu jednokratne novčane pomoći za plaćanje troškova liječenja objavljen od strane Federalnog ministarstva za pitanje boraca i invalida odbrambeno – oslobodilačkog rata.

NAPOMENA: Uz zahtjev obavezno priložiti uvjerenje o pripadnosti boračkoj populaciji.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BIH“ broj; 49/06, 76/11 i 89/11), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Ministarstvo za boračka pitanja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde vrši obradu istih, u periodu koji je potreban za realizaciju ove molbe.

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Goražde, ____ . ____ . 20 ____ . godine
