

Подносилац захтјева:		Шифра: 13.02.
Презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Име		
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА**ГРАД ТРЕБИЊЕ****ГРАДОНАЧЕЛНИК****ГРАДСКА УПРАВА****ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ПОРОДИЦУ И РАЗВОЈ СЕЛА****ЗАХТЈЕВ: ДОДЈЕЛА НОВЧАНЕ ДОЗНАКЕ ЗА НОВОРОЂЕНУ ДЈЕЦУ**

Презиме новорођенчета	Име новорођенчета
Име једног родитеља	Адреса становања

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Увјерење о пребивалишту/боравишту са подацима о свим адресама које се воде у евиденцији пребивалишта/боравишта (образац ПБА-4А) за подносиоца захтјева	МУП РС	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених за новорођено дијете	Надлежна матична служба	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Подаци о раније рођеној дјечи (име, презиме и датум рођења)			
<input type="checkbox"/> Доказ о старатељству над новорођеним дјететом (у случају старатељства)	Основни суд или Центар за социјални рад	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Потврда банке о броју текућег рачуна подносиоца захтјева, фотокопија текућег рачуна подносиоца захтјева овјерена од стране банке или други документ издат од стране банке којим се потврђује број текућег рачуна подносиоца захтјева	Банка	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Потврда надлежне службе за запошљавање да је лице активан тражилац посла или потврда да је лице редован студент, уколико један или оба родитеља нису запослени.	Завод за запошљавање Републике Српске (или други надлежни орган за запошљавање) Надлежни факултет	Оригинал	
<input type="checkbox"/> Фотокопија пријаве пореског рачуна на непокретностима на којима је пријављено пребивалиште		Фотокопија	

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 3-5 дана. Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): 01.01.2024. – 31.12.2024.

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)