

PODNOŠILAC ZAHOTJEVA:



|                   |  |
|-------------------|--|
| Prezime           |  |
| ime               |  |
| Ime roditelja     |  |
| JMB               |  |
| Adresa stanovanja |  |
| Kontakt telefon   |  |

|  |
|--|
|  |
|--|

OPĆINA ILIJAŠ  
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,  
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA

PREDMET: ZAHOTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU NAKNADU  
ŽENI MAJCI KOJA JE U RADNOM ODNOSU

Potrebna dokumentacija:

1. Obavještenje o evidenciji prebivališta **CIPS** na području općine Ilijaš/ne starije od 3 mjeseca/.
2. Uvjerenje o kretanju iz MUP-a.
3. Potvrda od ljekara da se nalazi na trudničkom odsustvu .
4. Izvod iz MKR-ih za dijete.
5. Ugovor o radu ili rješenje o zasnivanju radnog odnosa.
6. Poreska uprava-Pregled istorije osiguranja za osiguranika.
7. Prijava na zdravstveno osiguranje po osnovu radnog odnosa.
8. Izjava poslodavca da isti neće zaposlenici isplaćivati plaću na iznos koja će imenovana primati u skladu sa rješenjem donesenim od strane ove službe.

**Napomena: Zhtjev ste dužni dostaviti u roku od 60 dana od dana rođenja djeteta.**

Ilijaš, \_\_\_\_\_ 2014. godine

PODNOŠILAC ZAHOTJEVA

L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

**Napomena: Sva dokumentacija koja se predaje uz zhtjev mora biti original ili OVJERENE FOTOKOPIJE.**

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_

mć

Općina Ilijaš

šifra dokumenta OV O 4.2./81