

---

(Ime, ime oca i prezime podnosioca zahtjeva)

JMB: \_\_\_\_\_

---

(Adresa stanovanja i broj telefona)

**JAVNA USTANOVA CENTAR ZA SOCIJALNI RAD TUZLA  
Z A H T J E V  
za priznavanje prava na novčanu pomoć za lica oboljela od  
Celijakije, TBC, Leukemije, Karcinoma i Šećerne bolesti**

**Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa  
djecom - Prečišćeni tekst ("Službene novine Tuzlanskog kantona" broj: 5/12, 7/14,  
11/15, 13/16, 4/18, 12/20, 22/21, 5/22, 8/22, 10/22, 14/22, 19/22 i 12/23)**

Obraćam vam se zahtjevom za priznavanje prava na novčanu naknadu za lica (ime  
lica) \_\_\_\_\_, oboljelo do:

1. Celijakije
2. TBC
3. Leukemije
4. Karcinoma
5. Šećerne bolesti

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Kopija CIPS-ove lične karte **za podnosioca zahtjeva**
2. Potvrda prebivališta CIPS (PBA-1 obrazac) **za podnosioca zahtjeva i lica za koje se podnosi zahtjev**
3. Izvod iz matične knjige rođenih - **za podnosioca i lica za koje se podnosi zahtjev** (ne starije od 6 mjeseci)
4. Ovjereni izjava o zajedničkom domaćinstvu - **kućna lista**
5. Medicinska dokumentacija koja potvrđuje oboljenja (Celijakija, TBC, leukemija, karcinom i šećerna bolest)
6. Uvjerenje o redovnom pohađanju škole - fakulteta (najduže do 26. godine života)
7. Potvrda banke o otvorenom tekućem računu sa kopijom bankovne kartice - **na ime roditelja, podnosioca zahtjeva**

**9. Ako se zahtjev podnosi za lica mlađa od 18. godina života potrebno je dostaviti za svakog punoljetnog člana domaćinstva koji je zaposlen posljednju Platnu listu, a za člana domaćinstva koji je nezaposlen Uvjerenje sa Biroa ili Uvjerenje iz Porezne uprave.**

- Dokumentacija se dostavlja u originali ili ovjerenoj kopiji (rodni list i cips).
- Dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci izuzev medicinske dokumentacije koja se prilaže uz zahtjev.

Potpis podnosioca zahtjeva

Datum \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_