

Organizacijska jedinica	OPĆINA USORA																														
Općinska Služba	Služba stručnih, općih poslova i društvenih djelatnosti																														
Odsjek	Odsjek za braniteljsko invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti																														
Kontakt podaci nadležnog službenika	<i>Mario Pranjić, stručni suradnik za braniteljsko invalidsku zaštitu</i> Tel: 032 895 296 E-mail: mario.pranjic@usora.com																														
Svrha administrativnog postupka	Ostvarivanje prava nabavku ortopedskog i drugog pomagala za branitelje i članove njihovih obitelji																														
Pravni osnov administrativnog postupka	Obrazac Ministarstva za braniteljska pitanja ZDK broj: 13/03-2-5-37-15048/15 od 31.07.2015.godine																														
Taksa / naknada koju je potrebno uplatiti	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Naziv takse / naknade</th> <th>Iznos takse / naknade (KM)</th> <th>Broj računa za uplatu</th> <th>Komentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>00,00 KM</td> <td>1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd</td> <td>Vrsta prihoda: 742112; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000</td> </tr> </tbody> </table>	Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu	Komentar		00,00 KM	1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd	Vrsta prihoda: 742112 ; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000																						
Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu	Komentar																												
	00,00 KM	1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd	Vrsta prihoda: 742112 ; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000																												
Potrebne informacije pri predavanju zahtjeva (unose se u obrazac zahtjeva)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Informacija</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prezime (ime oca/majke) ime</td> </tr> <tr> <td>Mjesto prebivališta</td> </tr> <tr> <td>Adresa</td> </tr> <tr> <td>Kontakt telefon</td> </tr> <tr> <td>JMBG</td> </tr> </tbody> </table>			Informacija	Prezime (ime oca/majke) ime	Mjesto prebivališta	Adresa	Kontakt telefon	JMBG																						
Informacija																															
Prezime (ime oca/majke) ime																															
Mjesto prebivališta																															
Adresa																															
Kontakt telefon																															
JMBG																															
Dokumentacija	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dokument</th> <th>Naziv institucije koja izdaje dokument</th> <th>Forma dostave</th> <th>Komentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji</td> <td>Ured za obranu Usora</td> <td>Original ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>2. Dokaz o prebivalištu</td> <td>CIPS MUP ZDK Usora</td> <td>Orginal ili Ovjerena Kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>3. Odgovarajući medicinski nalaz sa prijedlogom</td> <td>Medicinska ustanova</td> <td>Orginal ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>4. Potvrda ljekara specijaliste o potrebi ortopedskog pomagala</td> <td>Medicinska ustanova</td> <td>Orginal ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>5. Orginalan predračun koštanja ortopedskog pomagala</td> <td>Firma/ljekarna koja nabavlja ortopedska i druga pomagala</td> <td>Orginal ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>6. Račun iz banke</td> <td>Banka</td> <td>Orginal ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> </tbody> </table>			Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar	1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji	Ured za obranu Usora	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka	2. Dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Orginal ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka	3. Odgovarajući medicinski nalaz sa prijedlogom	Medicinska ustanova	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka	4. Potvrda ljekara specijaliste o potrebi ortopedskog pomagala	Medicinska ustanova	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka	5. Orginalan predračun koštanja ortopedskog pomagala	Firma/ljekarna koja nabavlja ortopedska i druga pomagala	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka	6. Račun iz banke	Banka	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka
Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar																												
1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji	Ured za obranu Usora	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																												
2. Dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Orginal ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka																												
3. Odgovarajući medicinski nalaz sa prijedlogom	Medicinska ustanova	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																												
4. Potvrda ljekara specijaliste o potrebi ortopedskog pomagala	Medicinska ustanova	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																												
5. Orginalan predračun koštanja ortopedskog pomagala	Firma/ljekarna koja nabavlja ortopedska i druga pomagala	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																												
6. Račun iz banke	Banka	Orginal ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																												
Rok za rješavanje potpunog predmeta (dana)	30																														
Napomena																															
Vrijeme važenja predmetnog akta (dani)	Godina dana																														
Preuzimanje obrasca zahtjeva	Preuzimanje obrasca zahtjeva																														