

Obrazac 4.
(Član 17. stav (2) Zakona)

Saglasno članu 17. stav 2. Zakona o pružanju besplatne pravne pomoći („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj 22/12), mi dolje potpisani članovi porodičnog domaćinstva podnosioca zahtjeva za pružanje besplatne pravne pomoći

_____ iz
/ime, ime jednog roditelja i prezime podnosioca zahtjeva/
_____, ulica _____ broj _____, pod punom krivičnom i
materijalnom odgovornošću

I Z J A V L J U J E M O

Da ne posjedujem-o sredstva da platim-o punomoćnika i/ili radnje punomoćnika te troškove postupka bez štete za nužno izdržavanje sebe i svojih članova porodičnog domaćinstva, da moja/naša redovna primanja i mjesečni prihodi po članu porodičnog domaćinstva ne prelaze iznos od 25 % prosječne isplaćene mjesečne neto plaće zaposlenih u Federaciji Bosne i Hercegovine u prethodnoj kalendarskoj godini, niti imam-o nekretnine ili drugu imovinu kojom mogu-možemo podmiriti troškove postupka.

Izjavljujemo da su podaci o imovinskom stanju koje dostavljam-o tačni i istiniti, te da u slučaju potrebe prema procjeni Kantonalnog zavoda za pružanje besplatane pravne pomoći u Bihaću, dopuštam-o uvid u sve podatke o imovini i prihodima.

Bihać, _____

/ime, ime jednog roditelja, prezime/
Lična karta broj _____ izdata od

/ime, ime jednog roditelja, prezime/
Lična karta broj _____ izdata od