АПЕЛАЦИЈА

|  |
| --- |
| Предмет број: АП \_\_\_\_\_/\_\_ |
| Датум пријема: |

*(попуњава Писарница Суда)*

# ПОДНОСИЛАЦ АПЕЛАЦИЈЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| а) Име и презиме/назив правног лица |  | c) Телефон/факс |
|  |  |  |
| b) Адреса  Контакт адреса за преписку са Уставним судом |  | d) Е-mail |
|  |  |  |
|  |
|  |

# ЗАСТУПНИК ПОДНОСИОЦА

Попунити овај дио само ако адвокат или други заступник заступа подносиоца апелације у поступку пред Уставним судом. Пуномоћ треба да буде приложена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| а) Име и презиме/назив правног лица |  | c) Телефон/факс |
|  |  |  |
| b) Адреса  Контакт адреса за преписку са Уставним судом |  | d) Е-mail |
|  |  |  |
|  |
|  |

# ОСПОРЕНА ОДЛУКА/ОДЛУКЕ

Копију одлуке приложити уз ову апелацију.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **а) Суд/орган који је донио одлуку** | Број одлуке | Датум доношења одлуке | Датум достављања одлуке |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## b) Благовременост

Наведите датум пријема одлуке о посљедњем коришћеном ефективном правном лијеку.

|  |
| --- |
|  |

**c) Да ли је поступак окончан или је још у току?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОКОНЧАН** | **У ТОКУ** |  |
| *Напомена* |  |  |
|  | | |

# У НЕДОСТАТКУ ОСПОРЕНЕ ОДЛУКЕ, НАВЕДИТЕ РАЗЛОГЕ ПОДНОШЕЊА АПЕЛАЦИЈЕ (члан 21 став 2 алинеја 4 Правила Уставног суда), КАО И НАВОДЕ КОЈИ УКАЗУЈУ НА ОЗБИЉНА КРШЕЊА ПРАВА И ОСНОВНИХ СЛОБОДА КОЈЕ ШТИТИ УСТАВ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ ИЛИ МЕЂУНАРОДНА ДОКУМЕНТА КОЈА СЕ ПРИМЈЕЊУЈУ У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ (члан 18 став 2 Правила Уставног суда).

|  |
| --- |
|  |

# ОДРЕДБЕ УСТАВА И/ИЛИ МЕЂУНАРОДНИХ ДОКУМЕНАТА О ЉУДСКИМ ПРАВИМА КОЈИ СЕ ПРИМЈЕЊУЈУ У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ ЗА КОЈЕ СМАТРАТЕ ДА СУ ПОВРИЈЕЂЕНЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Устав Босне и Херцеговине | Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Листу права заштићених Уставом види у Прилогу 1. овог обрасца.

# ЧИЊЕНИЦЕ

Укратко изнијети наводе, чињенице и доказе на којима се заснива Ваша апелација (наставити на посебном листу папира уколико је потребно).

|  |
| --- |
|  |

# ПРАВНИ ЛИЈЕКОВИ

**а) Коришћени правни лијекови (жалба, ревизија и др.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Суд/орган који је донио одлуку | Број одлуке | Датум доношења одлуке | Исход поступка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## b) Неискоришћени правни лијекови

Ако је постојала могућност жалбе или ревизије коју нисте искористили, наведите разлоге због којих то нисте учинили.

|  |
| --- |
|  |

# ДОДАТНИ ПОДАЦИ И НАПОМЕНЕ

## Остале одлуке

Навести хронолошким редом све друге одлуке у вези са Вашом апелацијом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Суд/орган који је донио одлуку | Број одлуке | Датум доношења одлуке |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

# ЛИСТА ДОКУМЕНАТА

Упишите овдје сва документа која прилажете уз апелацију.

(Уз Вашу апелацију треба да буду приложене копије свих одлука и докумената које сте навели у овој апелацији.)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

# СЛУЖБЕНИ ЈЕЗИК

На ком службеном језику желите да комуницирате са Уставним судом?

|  |  |
| --- | --- |
| Босански |  |
| Хрватски |  |
| Српски |  |

# ТАЈНОСТ

Да ли се противите да Ваше име буде објављено за вријеме поступка пред Уставним судом?

|  |  |
| --- | --- |
| **ДА** | **НЕ** |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потпис подносиоца апелације или заступника (печат[[1]](#footnote-1)) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мјесто и датум |

**НАПОМЕНА: Због скенирања докумената, било би пожељно да се достављена документа не спајају.**

Овај образац послати на сљедећу адресу:

**Уставни суд Босне и Херцеговине**

**Реиса Џемалудина Чаушевића број 6/III**

**71000 Сарајево**

1. потребан ако се ради о правном лицу [↑](#footnote-ref-1)