



04-16

Подносилац захтјева

Име и презиме, име једног родитеља	
ЈМБ	
Адреса (мјесто, улица и број)	
Број личне карте	
Контакт телефон	

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ПРЕДМЕТ: УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ЧЛАНУ ПОРОДИЦЕ УМРЛЕ ЦИВИЛНЕ ЖРТВЕ РАТА

Образложење захтјева

Име, презиме и сродство чланова породице /подносилаца захтјева

Изјава којом подносилац потврђује статус незапосленог лица, да није корисник пензије и сл.

Примања осталих чланова породице

ДОКУМЕНТАЦИЈА

Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Извод из матичне књиге вјенчаних	Матична служба	Оригинал или овјерена копија	/
Извод из матичне књиге умрлих	Матична служба	Оригинал или овјерена копија	/
Лична карта	МУП	Копија	/

ТАКСЕ И НАКНАДЕ

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
/	/	/	/

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 30 дана

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Док постоје Законом прописани услови

Рок за преглед потпуности захтјева је 3 дана.

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)