

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Ime (ime oca) i prezime

JMBG

Kontakt telefon

Adresa stanovanja

GRAD ŽIVINICE

**Služba za opću upravu, društvene djelatnosti, boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe
- Odsjek za boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe -**

PREDMET :Izmjena tekućeg računa na koji se vrši isplata invalidnine

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje:
1.	Lična karta	Kopija	MUP
2.	Prijava prebivališta (CIPS obrazac)	Original ili ovjerena kopija	MUP
3.	Uvjerenje od banke gdje je prethodno vršena isplata da su izmirena sva dugovanja korisnika	Original	Banka

Rok za rješavanje: 5 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOŠIOCA
