

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 -**

P R E D M E T : Preseljenje spisa lične invalidnine

Podnosim zahtjev nadležnoj gradskoj službi za preseljenje spisa porodične invalidnine zbog nastanjenja

(nova adresa prebivališta) _____ (općina/grad)

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje
1.	Lična karta	Ovjerena kopija	MUP
2.	Prijava prebivališta (CIPS obrazac)	Original ili ovjerena kopija	MUP

Rok za rješavanje: 7 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOŠIOCA
