

**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 porodične 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