

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: Zahtjev za priznavanje prava na porodičnu invalidninu/uvećanu porodičnu invalidninu

Podnosim zahtjev nadležnoj gradskoj službi za priznavanje prava na porodičnu invalidninu/uvećanu porodičnu invalidninu u slučaju smrti moga/moje _____

(srodstvo, ime prezime pripadnika OS)

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje:
1.	Lična karta	Ovjerena kopija	MUP
2.	Prijava prebivališta CIPS	Original ili ovjerena kopija	MUP
3.	Izvod iz MKU za branitelja ili udovu koja je bila korisnica prava	Original ili ovjerena kopija	Matični ured
4.	Izvod iz MKV za umrlog branitelja i udovu podnosioca zahtjeva	Original ili ovjerena kopija	Matični ured
5.	Uvjerenje o pripadnosti OS	Original ili ovjerena kopija	Grupa za pitanje evidencije iz oblast vojne obaveze
6.	Dokaz o nezaposlenosti za dijete bez oba roditelja do 25 godie starosti	Original ili ovjerena kopija	Zavod za zapošljavanje ili Poreska ispostava
7.	Izjava o neosuđivanju za krivična djela protiv ustavnog poretka	Original	Notar, Šalter sala Grada
8.	Izjave dva svjedoka o vanbračnoj zajednici	Original ili ovjerena kopija	Notar, Šalter sala Grada

Rok za rješavanje: 60 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOSIOCA