

**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 i prezime pripadnika OS)

Uz zahtjev prilažem:

<b>Red. broj</b>	<b>Naziv dokumenta</b>	<b>Forma dokumenta</b>	<b>Dokument izdaje/posjeduje:</b>
1.	Lična karta	Kopija	MUP
2.	Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva (cips obrazac)	Original ili ovjerena kopija	MUP
3.	Izvod iz MKU za umrlog branitelja ili umrlu 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.	Izvod iz matične knjige rođenih za udovu, roditelje i djecu do 25 godine života koja se nalaze na redovnom školovanju	Original ili ovjerena kopija	Matični ured
6.	Dokaz o redovnom školovanju za djecu poginulih branitelja od 15 do 25 godina života	Original ili ovjerena kopija	Obrazovna ustanova
7.	Uvjerenje o pripadnosti OS	Ovjerena kopija	Grupa za pitanje evidencije iz oblasti vojne obaveze

8.	Dokaz o nezaposlenosti za dijet bez oba roditelja do 25 godine starosti	Original ili ovjerena kopija	Zavod za zapošljavanje ili Poreska ispostava
9.	Izjava o neosuđivanju za krivična djela protiv ustavnog poretka	Original	Notar, Šalter sala Grada
10.	Izjava sa dva svjedoka o vanbračnoj zajednici	Original	Notar, Šalter sala Grada

**Rok za rješavanje:** 30 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, \_\_\_\_\_ godine

POTPIS PODNOSIOCA

\_\_\_\_\_