

**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 :Uvjerenje o statusu korisnika BIZ-a.**

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje:
1.	Lična karta	Na uvid	MUP
2.	Cips obrazac	Kopija	MUP

Rok za rješavanje: 2 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, \_\_\_\_\_ godine

POTPIS PODNOŠIOCA

---