

**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: Uvođenje u pravo na porodičnu invalidninu djeteta na redovnom školovanju**

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:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje
1.	Dokaz o redovnom školovanju za djecu poginulih branitelja od 15 do 25 godina života	Original ili ovjerena kopija	Obrazovna ustanova

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

Živinice, \_\_\_\_\_ godine

POTPIS PODNOŠIOCA