

<b>Подносилац захтјева:</b>		<b>Шифра 02.03.</b>
Име и презиме		( ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА )
Адреса		
Контакт телефон		

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**

**ГРАД ТРЕБИЊЕ**

**ГРАДОНАЧЕЛНИК**

**ГРАДСКА УПРАВА**

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ**

**ЗАХТЈЕВ: УТВРЂИВАЊЕ СТАТУСА ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ ПОГИНУЛОГ БОРЦА И ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ**

Образложење

<b>ДОКУМЕНТАЦИЈА</b>			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о околностима страдања	Војна пошта или Министарство рада и борачко-инвалидске заштите, Одјељење за војну евиденцију	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге умрлих за погинулог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених за погинулог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге вјенчаних	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених за дјецу погинулог борца	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о редовном школовању за дјецу	Надлежна образовна установа	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Доказ да није закључен нови брак супружника погинулог ратног борца	Надлежна матична служба	Оригинал	-

<b>ТАКСЕ И НАКНАДЕ</b>			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)