

Подносилац захтјева:		Шифра 02.21.
Име и презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ЗАХТЈЕВ: ИЗДАВАЊЕ УВЈЕРЕЊА О ЧИЊЕНИЦАМА О КОЈИМА СЕ ВОДИ СЛУЖБЕНА ЕВИДЕНЦИЈА

Чињенице о којима се тражи увјерење

Сврха у коју се тражи увјерење

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> -	-	-	-

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

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 2 дана (1 дан за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): 6 мјесеци

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)