

Подносилац захтјева:		Шифра 02.06.
Име и презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ЗАХТЈЕВ: ПРИЗНАВАЊЕ СТАТУСА ЦИВИЛНЕ ЖРТВЕ РАТА И ПРАВА НА ЦИВИЛНУ ИНВАЛИДНИНУ

Име и презиме цивилне жртве рата

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	-
<input type="checkbox"/> Рјешење о признатом статусу цивилне жртве рата	Одјељење за борачко-инвалидску заштиту	Копија	Прибављање по службеној дужности (подносилац захтјева не плаћа таксу/накнаду)
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге умрлих за умрлу цивилну жртву рата	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге рођених за умрлу цивилну жртву рата	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Извод из матичне књиге вјенчаних за умрлу цивилну жртву рата	Надлежна матична служба	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Доказ да није закључен нови брак супружника умрле цивилне жртве рата	Надлежна матична служба	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о околностима страдања или записник о увиђају од стране ЦЈБ	Полицијска управа или друга надлежна установа	Овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Медицинска документација	Надлежна здравствена установа	Оригинал / овјерена копија	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
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)