

.....
Ime (ime jednog roditelja) Prezime
.....
Adresa (ulica i broj)
.....
Mjesto, poštanski broj
.....
Kontakt telefon
.....
JMBG
.....
Broj lične-osobne karte

GRAD GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU
I ZAJEDNIČKE POSLOVE**

PREDMET: Zahtjev za izdavanje uvjerenja da nije korisnik u Službi za boračko-invalidsku zaštitu

Molim Vas da mi izdate uvjerenje da nisam korisnik u Službi za boračko-invalidsku zaštitu.

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu regulisanja prava u:

- CENTRU ZA SOCIJALNI RAD
- BIROU ZA ZAPOŠLJAVANJE - (DB)
- _____

(označiti)

Gračanica, godine

.....
Podnosilac zahtjeva