

.....  
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 iz oblasti boračke zaštite - PB**

---

**\* ( za punoljetna lica )**

Molim Vas da mi izdate uvjerenje kao članu porodice poginulog borca

..... u svojstvu  oca,  majke,  supruge,  sina,  kćerke.  
(ime i prezime poginulog borca)

**\* ( za maloljetna lica )**

Molimo Vas da mi izdate uvjerenje da je moj sin/kći

..... ( ime i prezime djeteta )  
član porodice poginulog borca .....

Uvjerenje mi je potrebno u svrhu oslobađanja takse u :

- MUP
- PORESKA UPRAVA
- SUD
- GRAD
- ŠKOLA
- ELEKTRO PRIVREDA
- VODOVOD I KANALIZACIJA
- KOMUS

**\* Napomena: Kod navođenja svrhe vađenja uvjerenja treba navesti pojedinačno za svako uvjerenje zašto se izdaje.**

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva