

.....
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 o visini primanja 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 :

.....
.....

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

Gračanica, godine

.....
Podnosilac zahtjeva