

.....  
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 priznavanje prava na porodičnu invalidninu iza umrlog ratnog vojnog  
invalida od VII – X grupe (udova i djeca)**

---

Molim da mi se prizna pravo na porodičnu invalidninu iza mog poginulog muža \_\_\_\_\_, pripadnika Armije Bosne i Hercegovine.

**PRILOZI:**

- Rješenje o priznatom pravu na ličnu invalidninu (umrlom),
- Izvod iz matične knjige umrlih,
- Izvod iz matične knjige vjenčanih,
- Rodni listovi za djecu,
- Potvrda od škole za djecu stariju od 15 godina života,
- Ovjerena fotokopija lične karte i CIPS-a za punoljetne članove zajedničkog domaćinstva,
- Uvjerenje za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva dali su u radnom odnosu ili nisu,
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Gračanica, \_\_\_\_\_ godine

.....  
Podnosilac zahtjeva