

.....
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 pomoć u slučaju smrti udovi, djeci ili roditelju umrlog ratnog vojnog invalida

Molim da mi se prizna pravo na jednokratnu novčanu pomoć iza umrlog ratnog vojnog invalida a mog:

- supruga,
- oca,
- sina

PRILOZI:

- Reviziono rješenje o priznatom pravu na porodičnu invalidninu iza umrlog invalida,
- Izjava lica koje je ostvarilo pravo na porodičnu invalidninu, ovjerena od strane nadležnog organa, da je sa umrlim živjeo/la u zajedničkom domaćinstvu sve do njegove smrti,
- _____
- _____

Gračanica, godine

.....
Podnosilac zahtjeva