

.....
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 roditeljima oženjenog poginulog borca

Molim da mi se prizna pravo na porodičnu invalidninu iza mog poginulog sina _____, pripadnika Armije Bosne i Hercegovine.

- Zaposlen sam, Nisam zaposlen,
 Primam PIO penziju, Ne primam PIO penziju,

(obavezno označiti)

PRILOZI:

- Uvjerenje o pripadnosti u OS i okolnostima pogibije,
 Izvod iz matične knjige umrlih,
 Izvod iz matične knjige vjenčanih,
 Ovjerena fotokopija lične karte i CIPS-a za punoljetne članove zajedničkog domaćinstva,
 Potvrda o imovinskom cenzusu,

Gračanica, _____ godine

.....
Podnosilac zahtjeva