

.....
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 udovi poginulog borca mlađoj od 45. godina čija su djeca prestala biti korisnici prava

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

- Zaposlena sam, Nisam zaposlena,
 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 prijave za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva,
 Potvrda o imovinskom cenzusu

Gračanica, _____ godine

.....
Podnosilac zahtjeva