.....
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,
- ☐ Uvjerenje za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva dali su u radnom odnosu ili nisu,
- ☐ _____
- ☐ _____

Ovim izjavljujem pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću da sam saglasan/na da nadležna služba Grada Gračanica lične podatke sadržane u ovom zahtjevu i dokumentaciju dostavljenu uz ovaj zahtjev može provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrijebiti u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka i drugim važećim propisima, dok za to postoje objektivni razlozi, kao i da su gore navedeni podaci istiniti, što potvrđujem potpisom.

Gračanica, ... godine

.....
Podnosilac zahtjeva