.....
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 koja je starija od 45. godina života 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.

PRILOZI:

- ☐ Uvjerenje o pripadnosti u OS i okolnostima pogibije,
- ☐ Izvod iz matične knjige umrlih,
- ☐ Izvod iz matične knjige vjenčanih,
- ☐ _____
- ☐ _____

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, tj. do isteka roka čuvanja u skladu sa važećom listom kategorija registraturne građe, kao i da su gore navedeni podaci istiniti, što potvrđujem potpisom.

Gračanica, ... godine

.....
Podnosilac zahtjeva