

_____ ПРЕЗИМЕ
_____ ИМЕ
_____ ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ ЈМБ
_____ АДРЕСА (мјесто, улица и број)
_____ КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ОПШТИНА МОДРИЧА
Одјељење за општу управу

ПРЕДМЕТ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОСЕБНО МЈЕСЕЧНО ПРИМАЊЕ

Мој-наш син-супруг-отац _____,
је погинуо на одобреном одсуству, односно извршио самоубиство на ратишту дана
_____ године. Живим сама-са једно-двоје дјеце који су-нису на редовном
школовању и нисам корисник породичне инвалиднине нити имам статус члана
породице погинулог бораца, јер зато нису били испуњени законски услови.

Молим да у складу са чланом 13, став 1. и 2. Закона о правима бораца, војних инвалида
и породица погинулих бораца (Сл. гл. РС број 55/07), признате ми право на посебно
мјесечно примање.

Документација коју прилажем:

1. **Лична карта**
2. **Извод из МКУ**
3. **Извод из МКВ**
4. **Извод из МКР**
5. **Увјерење о учешћу у рату**
6. **Увјерење о околностима погибије**

форма доставе: **на увид**
форма доставе: **копија**
форма доставе: **копија**
форма доставе: **копија**
форма доставе: **копија**
форма доставе: **овјерена копија**

Потпис подносиоца

Модрича, _____ године

Рок потребан за рјешавање предмета (са потпуном документацијом) 30 дана