

_____ ПРЕЗИМЕ
_____ ИМЕ
_____ ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
_____ ЈМБ
_____ АДРЕСА (мјесто, улица и број)
_____ КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ОПШТИНА МОДРИЧА
Одјељење за општу управу

ПРЕДМЕТ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ИЗА СМРТИ ВИ

Ја сам члан породице умрлог војног инвалида _____ категорије _____ који је умро _____ године.

Тражим да ми се призна право на породичну инвалиднину као и слиједећим члановима моје породице:

(Име, презиме и сродство са погинулим борцем)

Изјављујем да сам – нисам запослен, да се бавим – не бавим самосталном дјелатношћу, да сам – нисам корисник пензије, да остварујем – не остварујем накнаду по основу неапослености, да имам – немам других прихода, од пољопривреде и др.

Остали чланови породице имају слиједећа примања, односно приходе:

Документација коју прилажем:

1. Потврда о смрти
2. Извод из МКВ или МКР
3. Рјешење о признатом својству војног инвалида и праву на личну инвалиднину
4. Медицинска документација о лијечењу

форма доставе: **овјерена копија**

форма доставе: **овјерена копија**

форма доставе: **копија**

форма доставе: **овјерена копија**

Потпис подносиоца

Модрича, _____ године

Рок потребан за рјешавање предмета (са потпуном документацијом) 60 дана