

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:
АДРЕСА СТАНОВАЊА ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**ОПШТИНА УГЉЕВИК**  
**НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ**  
**ОПШТИНСКА УПРАВА**  
**Одјељење за друштвене дјелатности**  
**Одсјек за борачко – инвалидску заштиту и ЦЖР**

**ПРЕДМЕТ : Захтјев за признавање ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ по основу погинулог борца .-**

Подносим захтјев за признавање права на породичну инвалиднину као члану породице погинулог борца \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_ који је погинуо као припадник ВРС дана \_\_\_\_\_ у мјесту \_\_\_\_\_.

Захтјев образлажем следећим садржајем;

---

---

---

---

---

**Уз захтјев прилажем:**

1. Увјерење о околностима погибије, смрти припадника ВРС, којим се доказује чињеница да је смрт наступила везано за вршење војне службе,
2. медицинска документација за умрлог ( ако се ради о припаднику ВРС које је умрло од последица ране, повреде , озљеде или болести задобијене у околностима везаним за вршење војне службе у року од године дана од дана настанка оштећења)
3. Извод из матичне књиге умрлих за припадника ВРС- (погинулог, умрлог, несталог а проглашен умрлим),
4. извод из матичне књиге рођених за подносиоца захтјева,
5. за удову извод из МКВ-их,
6. потврде о редовном школовању за дјецу старију од 18. година
7. фотокопија личне карте,
8. \_\_\_\_\_

Угљевик, \_\_\_\_\_ године

Потпис подносиоца захтјева

\_\_\_\_\_