

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 остваривање права на породичну инвалиднину по смрти војног инвалида \_\_\_\_\_ категорије инвалидности .**

Подносим захтјев за остваривање права на породичну инвалиднину по смрти војног инвалида \_\_\_\_\_ који има признато својство војног инвалида \_\_\_\_\_ категорије са \_\_\_\_\_ инвалидитета ТРАЈНО и признатим првом на личну инвалиднину,-

Захтјев образлажем следећим садржајем;

---

---

---

---

---

---

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ;**

1. Коначно рјешење о признатом својству ратног војног инвалида,
2. Извод из матичне књиге умрлих за ВОЈНОГ ИНВАЛИДА,
3. вјенчани лист.
4. Извод из МКР-их за чланове породичног домаћинства – СУПРУГУ.
5. Потврда о смрти-са подацима о узроку смрти умрлог војног инвалида

Угљевик, \_\_\_\_\_ године

Потпис подносиоца захтјева

---