

<b>ПРЕЗИМЕ:</b>
_____
<b>ИМЕ:</b>
_____
<b>ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:</b>
_____
<b>ЈМБГ:</b>
_____
<b>БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:</b>
_____
<b>АДРЕСА СТАНОВАЊА ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:</b>
_____
<b>КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:</b>
_____

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

**ПРЕДМЕТ : Захтјев за остваривање права на НОВЧАНУ НАКНАДУ  
ПОРОДИЦИ ОДЛИКОВАНОГ БОРЦА,-**

Подносим захтјев за признавање права на новчану накнаду **као породици одликованог борца.**

Рјешењем надлежног органа признат ми је статус породице погинулог борца са правом на породичну инвалиднину.

Захтјев образлажем следећим садржајем;- ( **навести одликовање и податке о корисницима права који користе породичну инвалиднину у другим општинама - по основу погинулог борца - ужа породица(супруга и дјеца) и родитељи).**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ;**

- 1 . Коначно рјешење о признатом праву на породичну инвалиднину.,
- 2. Овјерена копија Одликовања и
- 3. Фотокопија личне карте.

Угљевик, \_\_\_\_\_ године

Потпис подносиоца захтјева

\_\_\_\_\_