



UP

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Jedinstveni matični broj (JMB): _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, fax-a i mob.: _____
Adresa za dostavu pošte: _____

OPĆINA HADŽIĆI

- Služba za boračko – invalidsku, socijalnu
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

PREDMET: **Prijava promjene.-**

Kao korisnik – sauživalac prava iz oblasti:

1. boračko-invalidske zaštite
 2. zaštite civilnih žrtava rata
 3. dječije zaštite
 4. zdravstvenu zaštitu
- (**zaokružiti**)

U skladu sa članom 34., 77., 140. i 20. Zakona prijavljujem slijedeću promjenu:

Uz prijavu prilažem slijedeću dokumentaciju:

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost Općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navedenom zahtjevu.

U Hadžićima, _____ 20__ . godine

Podnosilac zahtjeva:
