



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: **Zahtjev za priznavanje prava na porodičnu invalidninu.-**

Molim, da mi priznate pravo na porodičnu invalidninu po osnovu poginulog – nestalog – umrlog ,

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Ovjerena kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta
2. Uvjerenje odjela odbrane za poginulog – nestalog,
3. Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva
4. Uvjerenje o državljanstvu za podnosioca zahtjeva
5. Izvod iz matične knjige umrlih (za nestale Izvod iz MKR-ih, rješenje o proglašenjenju nestalog za umrlog),
6. Za poginule koji su bili oženjeni – Izvod iz matične knjige vjenčanih
7. Izvod iz matične knjige rođenih za djecu (ako ih je imao),
8. Uvjerenje o redovnom školovanju djece starije od 15.godina
9. Ovjerena kopija tekućeg računa
10. _____

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

U Hadžićima, _____ 20____. godine

Podnosilac zahtjeva:
