



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 statusa člana porodice CŽR-a i pravo na porodičnu invalidninu.-**

Obraćam Vam se sa zahtjevom za priznavanje statusa člana porodice CŽR-a po osnovu poginulog – nestalog _____ nastradao-la dana _____
/navesti srodstvo, ime i prezime/
u mjestu _____, te priznate pravo na porodičnu invalidninu po tom osnovu.

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerenu kopiju lične karte i prijavu mjesta prebivališta - boravka podnosioca zahtjeva
2. Kućna lista
3. Potvrda o smrti ili potvrda Državne komisije za traženje nestalih osoba (ako se radi o nestalom licu).
4. Izvod iz matične knjige umrlih.
5. Izvod iz matične knjige rođenih.
6. Izvod iz matične knjige vjenčanih.
7. Uvjerjenje o redovnom školovanju (za djecu stariju od 15 godina).
8. _____
9. _____

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

U Hadžićima, _____ 20__ . godine

Podnosilac zahtjeva:
