

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO- INVALIDSKU,
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRESELJENJE PREDMETA
(PORODIČNA INVALIDNINA – LIČNA INVALIDNINA – ZDRAVSTVENA ZAŠTITA)

Molim Vas da izvršite preseljenje predmeta _____ u općinu _____
(PI – LI – Z.Z)

jer stanujem na navednoj općini na adresi _____.

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte
2. Kopija prijave mjesta boravka

Vogošća, _____ 200___. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____