

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**



|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Prezime</b>           |  |
| <b>Ime</b>               |  |
| <b>Ime roditelja</b>     |  |
| <b>JMB</b>               |  |
| <b>Adresa stanovanja</b> |  |
| <b>Kontakt telefon</b>   |  |

|  |
|--|
|  |
|--|

**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 \_\_\_\_\_