

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 PRIZNAVANJE PRAVA NA CIVILNE ŽRTVE RATA PO OSNOVU POGINULOG ILI NESTALOG ČLANA PORODICE-PORODIČNA INVALIDNINA

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na _____

(porodičnu invalidninu ili status člana porodice civilne žrtve rata)

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Fotokopija LK i prijave o mjestu boravka na području Općine Vogošća
2. Ako je privremena LK potrebno je rješenje o statusu raseljenog lica ili dokaz nadležne službe iz mjesta prebivališta da ne ostvaruje pravo na porodičnu invalidninu
3. Izvod iz MKV-ih
4. Izvod iz MKR-ih
5. Potvrda o smrti poginulog ili nestalog kao civilna žrtava rata (Nalaz i mišljenje ljekara da je smrt nasilna)
6. Izvod iz MKU-ih
7. Potvrda o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina života
8. Uvjerenje iz Službe za BIZ o prosječnim primanjima za prethodnu godinu
9. Uvjerenje iz katastra
10. Uvjerenje Uprave prihoda
11. Potvrda sa BIRO-a za nezaposlene članove domaćinstva ili ček od penzije iz prethodne godine ili prosjek plate za prethodnu godinu
12. Uvjerenje iz Centra za socijalni rad o prosjeku primanja iz prethodne godine
13. Uvjerenje iz Službe za Privredu da ne obavlja privrednu djelatnost

Vogošća, _____ 20__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Sva dokumentacija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerene fotokopije.

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____