

**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 PROMJENU OBIMA PRAVA ZBOG PRESTANKA ŠKOLOVANJA**

Blagovremeno prijavljujem promjenu u obimu prava zbog prestanka školovanja djeteta \_\_\_\_\_ u školskoj 20\_\_ /20\_\_, a pohađalo je srednju-višu-visoku školu \_\_\_\_\_.

Molim da riješite o pravima za ostale članove porodice poginulog-nestalog branioca, u skladu sa važećim Zakonskim propisima.

**Potrebna dokumentacija:**

1. Lična karta i prijava mjesta prebivališta-boravišta podnosioca prijave (obavezno)
2. Izjava o prestanku školovanja djeteta

Dokazi se prilažu u formi originala ili propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, \_\_\_\_\_ 200\_\_ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_  
L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

**Napomena:**

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_