PODNOSILAC ZAHTJEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU
I SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: **ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA ZA KORISNIKE BORAČKO-INVALIDSKE ZAŠTITE**

Ostvarujem pravo po osnovu boračko-invalidske zaštite kao:

a) Ratni vojni invalid b) Šehidska porodica/porodica poginulog borca

c) udova/djeca umrlog RVI-a d) član šehidske porodice/porodice poginulog borca

(zaokružiti)

Obraćam Vam se zahtjevom za izdavanje

1. Uvjerenja bez primanja
2. Uvjerenje sa mjesečnim primanjima

Uvjerenje mi je potrebno za _____

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte
2. Kopija punomoći i kopija LK punomoćnika (ako se traži izdavanje uvjerenja od strane punomoćnika korisnika BIZ-a)

Vogošća, _____ 200__. godine PODNOSILAC ZAHTJEVA

_____

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____