

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА		Е-УПР - ИБ	 РЕПУБЛИКА СРПСКА ГРАД ПРИЈЕДОР ГРАДОНАЧЕЛНИК ГРАДСКА УПРАВА Одјељење за борачко-инвалидску заштиту		 								
ПРЕЗИМЕ (ИМЕ РОДИТЕЉА) И ИМЕ / НАЗИВ:			ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; text-align: center;"> ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ </div> ПРИМЉЕНО:										
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ ФИЗИЧКОГ ИЛИ ОВЛ. ЛИЦА (ИЗДАТА ОД):													
КОНТАКТ АДРЕСА:			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ОРГ.ЈЕД.</th> <th style="width: 25%;">БРОЈ</th> <th style="width: 25%;">ПРИЛОГ</th> <th style="width: 25%;">ВРИЈЕДНОСТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ				
ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ										
Е-МАИЛ:			ГП МП 03-7.1.2.-1										
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:													




ПРЕДМЕТ	ЗАХТЈЕВ ЗА ПРАВО НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ
ОПИС ЗАХТЈЕВА:	Сродство подносиоца : <input type="checkbox"/> Удова <input type="checkbox"/> Дијете <input type="checkbox"/> Родитељ Статус: <input type="checkbox"/> Погинули борац; _____ <input type="checkbox"/> Нестали борац; _____ <input type="checkbox"/> Умрли борац; _____ <input type="checkbox"/> Умрли ратни војни инвалид од I до IV категорије; _____ <input type="checkbox"/> Умрли ратни војни инвалид од V до VI категорије; _____ Погинуо на извршењу борбеног задатка дана _____ у мјесту _____ сахрањен: _____ у _____ Дана: _____ године. Овим изјаљујем да сам сагласан да се моји лични подаци користе у овом поступку.

Потребна додатна упуства могу се добити на телефон број - 052-242-371 и е-маил обиз@приједорград.орг

ПОТПИС
ПОДНОСИОЦА ЗАХТЈЕВА

Приједор, _____ године
Прилог:

- Увјерење о погибији/Увјерење о учешћу рату
- Извод из матичне књиге умрлих
- Извод из матичне књиге рођених за подносиоца
- Извод из матичне књиге вјенчаних (подносилац супруга)
- Рјешење о престанку права на личну инвалиднину

PODNOŠILAC ZAHTEVA		E-UPR - IB	 REPUBLIKA SRPSKA GRAD PRIJEDOR GRADONAČELNIK GRADSKA UPRAVA Odjeljenje za boračko-invalidsku zaštitu		 																
PREZIME (IME RODITELJA) I IME / NAZIV:			PRIJEMNI ŠTAMBILJ																		
BROJ LIČNE KARTE FIZIČKOG ILI OVL. LICA (izdata od):																					
KONTAKT ADRESA:		<table border="1"> <tr> <th colspan="4">GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU</th> </tr> <tr> <td colspan="4">PRIMLJENO:</td> </tr> <tr> <th>ORG.JED.</th> <th>BROJ</th> <th>PRILOG</th> <th>VRIJEDNOST</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU				PRIMLJENO:				ORG.JED.	BROJ	PRILOG	VRIJEDNOST				
GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU																					
PRIMLJENO:																					
ORG.JED.	BROJ					PRILOG	VRIJEDNOST														
E-MAIL:																					
KONTAKT TELEFON:																					
			GP MP 03-7.1.2.-1																		

P R E D M E T	ZAHTEJEV ZA PRAVO NA PORODIČNU INVALIDNINU
OPIS ZAHTEJEVA:	Srodstvo podnosioca : <input type="checkbox"/> Udova <input type="checkbox"/> Dijete <input type="checkbox"/> Roditelj Status: <input type="checkbox"/> Poginuli borac; _____ <input type="checkbox"/> Nestali borac: _____ <input type="checkbox"/> Umrli borac: _____ <input type="checkbox"/> Umrli ratni vojni invalid od I do IV kategorije: _____ <input type="checkbox"/> Umrli ratni vojni invalid od V do VI kategorije: _____ Poginuo na izvršenju borbenog zadatka dana _____ u mjestu _____ sahranjen: u _____ Dana: _____ godine. Ovim izjaljujem da sam saglasan da se moji lični podaci koriste u ovom postupku.

Potrebna dodatna upustva mogu se dobiti na telefon broj - 052-242-371 i e- mail obiz@prijedorgrad.org

POTPIS
PODNOŠIOCA ZAHTEJEVA

Prijedor, _____ godine

Prilog:

- Uvjerenje o pogibiji/Uvjerenje o učešću ratu
- Izvod iz matične knjige umrlih
- Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca
- Izvod iz matične knjige vjenčanih (podnosilac supruga)
- Rješenje o prestanku prava na ličnu invalidninu