



Презиме (име оца) и име	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ	

ОПШТИНА НОВИ ГРАД
Општинска управа
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
Одсјек за борачко – инвалидску заштиту

ПРЕДМЕТ: Захтјев за издавање допунског рјешења,-

Молим наслов да ми изда допунско рјешење јер вашим рјешењем број _____ од _____ године није обухваћено _____ а што сам тражио захтјевом од _____ године.

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Рјешење које треба допунити	Оригинал	Општина
2.	Лична карта	Копија	CIPS

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 3 дана.