



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 једнократну новчану помоћ ППБ, РВИ I – IV категорије, односно борцима I категорије,-

Молим Наслов да ми одобри једнократну новчану помоћ, као борцу I категорије, ратном војном инвалиду ____ категорије односно члану породице погинулог борца за потребе лијечења, односно покривање дијела трошкова сахране _____ или за _____.

Кратко образложење захтјева:

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта подносиоца захтјева	Копија	CIPS
2.	Рјешење о статусу	Копија	Општина
3.	Медицинска документација	Оригинал	Мед. установа
4.	Доказ о трошковима за лијечење (рачун за мед. услуге или лијекове)	Оригинал	Медицинска или апотекарска установа
5.	Извод из МК умрлих	Копија	Мјесна канцеларија
6.	Увјерење (потврду) ко је извршио сахрану преминулог	Оригинал	Општина
7.	Потврду да право на накнаду трошкова сахране није остварено преко Фонда ПиО или фирме	Оригинал	ПиО, послодавац
8.	Рачун за погребне трошкове	Оригинал	Погребник
9.	Картица текућег рачуна	Копија	Банка

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 30 дана.