



Презиме (име оца) и име	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ	

ОПШТИНА НОВИ ГРАД
О п ш т и н с к а у п р а в а
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
Одсјек за борачко – инвалидску заштиту

ПРЕДМЕТ: Захтјев за пресељење предмета личне – породичне инвалиднине,-

Молим да се изврши пресељење мог предмета личне – породичне инвалиднине у Општину _____.
Наиме, у Општини _____ имам пребивалиште од _____.

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта (издана у мјесту новог пребивалишта)	Копија	CIPS

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 15 дана.