



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 признавање права на посебно мјесечно примање

Молим признавање права на посебно примање по основу смрти (супруга, оца, сина...)

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта подносиоца захтјева	Копија	CIPS
2.	Увјерење о дужини учешћа у рату за страдалог	Овјерена копија	Општина
3.	Увјерење о околностима страдања	Овјерена копија	Надлежна војна пошта
4.	Извод из МК умрлих	Овјерена копија	Општина
5.	Извод из МК вјенчаних	Овјерена копија	Општина
6.	Извод из МК рођених за дијете	Овјерена копија	Општина
7.	Потврда о редовном школовању за дијете старије од 18 година	Оригинал	Школска установа

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 15 дана.