

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 статуса цивилне жртве рата и права на цивилну личну инвалиднину - признавање статуса члана породице цивилне жртве рата и права на цивилну породичну инвалиднину

Молим наслов да ми изда рјешење о :

- признавању статуса цивилне жртве рата и права на цивилну личну инвалиднину,
- признавање статуса члана породице цивилне жртве рата и права на цивилну породичну инвалиднину.

У прилогу достављам:

Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1. ЗА ЛИЧНУ - Увјерење о околностима под којима је наступило оштећење организма (записник о увиђају -изјава странке и свједока)	Овјерена копија (Изјава оригинал)	МУП или Општина
2. Медицинску документацију о лијечењу која датира од најкасније 1 годину од дана настанка оштећења организма, односно од дана престанка околности под којима је оштећење настало.	Овјерена копија	Мед. установа
3. Нова медицинска документација	Овјерена копија	Мед. установа
4. ЗА ПОРОДИЧНУ - Увјерење о околностима под којима је наступила смрт или нестанак (записник о увиђају-изјава странке и свједока)	Копија	МУП или Општина
5. Извод из МКУ и МКР за умрлог	Оригинал	Мјесна канцеларија
6. Извод из МКВ (за супружника)	Оригинал	Мјесна Канцеларија
7. Извод из МКР (за дијете)	Оригинал	Мјесна канцеларија
8. Потврда о редовном школовању (за дијете)	Оригинал	Образовна установа
9. Рјешење о проглашењу несталога лица за умрло (ако је вођен поступак)	Овјерена копија	Надлежни суд
10. Лична карта подносиоца	Копија	CIPS

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 15 дана.