



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 признавање статуса породице умрлог војног инвалида од I – VI категорије и права на породичну инвалиднину

Молим признавање статуса члана породице умрлог војног инвалида од I – VI категорије и права на породичну инвалиднину иза _____, који је имао статус војног инвалида _____ групе са _____ % инвалидитета и који је преминуо дана _____ у _____.

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта подносиоца захтјева	Копија	CIPS
2.	Извод из МК умрлих	Копија	Општина
3.	Извод из МК вјенчаних	Копија	Општина
4.	Извод из МК рођених за дијете	Копија	Општина
5.	Потврда о редовном школовању за дијете	Оригинал	Школска установа
6.	Рјешење о признатом статусу ВИ	Копија	Општина
7.	Медицинска документација о узроку смрти инвалида	Овјерена копија	Мед. установа

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 15 дана.