

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА**

|                          |
|--------------------------|
| ПРЕЗИМЕ:                 |
| ИМЕ:                     |
| ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:     |
| ЈМБ:                     |
| БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:  |
| АДРЕСА:                  |
| КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:         |
| ПРИЈЕРАТНО ПРЕБИВАЛИШТЕ: |

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

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за стамбено збрињавање**

**СТАТУС (заокружити)**

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| а) породица погинулог борца | б) ратни војни инвалид |
|-----------------------------|------------------------|

**НАЧИН СТАМБЕНОГ ЗБРИЊАВАЊА (заокружити)**

|                               |                                             |
|-------------------------------|---------------------------------------------|
| а) додјелом стамбене јединице | б) додјелом бесповратних новчаних средстава |
|-------------------------------|---------------------------------------------|

**БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЧНОГ ДОМАЋИНСТВА**

\_\_\_\_\_

У прилогу достављам:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

Нови Град, \_\_\_\_\_ године

**ПОТПИС:**

\_\_\_\_\_

Рок за рјешавање потпуног предмета је 60 дана