|  |  |
| --- | --- |
| 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 новчану накнаду одликованом борцу или

 породици одликованог погинулог борца

Молим наслов да ми изда рјешење о признавању признавање права на новчану накнаду као :

* одликованом борцу, односно,
* као члану породице одликованог погинулог борца (заокружити)

У прилогу достављам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Назив документа** | **Форма документа** | **Издаје га:** |
|  |  |  |  |
|  | Лична карта подносиоца | Копија | Полицијска станица |
|  | Рјешење о статусу борца одн. члана породице погинулог борца | Копија | Општина |
|  | Повеља о војном одликовању (ордену, медаљи) | Копија | Кабинет Предсједника РС |

Нови Град, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_