|  |  |
| --- | --- |
| 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 породичну инвалиднину иза смрти војног инвалида oд I – VI категорије

Молим признавање права на породичну инвалиднину иза смрти војног инвалида који је имао статус војног инвалида \_\_\_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_\_ % инвалидитета и који је преминуо дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

У прилогу достављам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Назив документа** | **Форма документа** | **Издаје га:** |
|  |  |  |  |
|  | Лична карта подносиоца захтјева | Копија | Полицијска станица |
|  | Извод из МК умрлих | Копија | Општина |
|  | Извод из МК вјенчаних | Копија | Општина |
|  | Извод из МК рођених за дијете | Копија | Општина |
|  | Потврда о редовном школовању за дијете | Оригинал | Школска установа |
|  | Рјешење о признатом статусу ВИ | Копија | Општина |
|  | Медицинска документација о  узроку смрти инвалида  V i VI категорије | Овјерена копија | Мед. установа |

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

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

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