



Подносилац захтјева		ГУБЛ-ОБ-08/16
Презиме и име		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име једног родитеља		
Контакт адреса		
Контакт телефон		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: ИЗДАВАЊЕ УВЈЕРЕЊА О ПРИЗНАТОМ СТАТУСУ ИЛИ ВИСИНИ
МЈЕСЕЧНИХ/ГОДИШЊИХ ПРИМАЊА

Просјек за три мјесеца или годину дана у случају висине инвалиднине

Сврха за коју се тражи издавање увјерења

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
-	-	-	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): Рок за преглед потпуности захтјева 1 дан. Рок за рјешавање потпуног захтјева 2 дана.

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): 6 мјесeci.

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)