



Подносилац захтјева		ГУБЛ-ОБ-08/04
Име и презиме		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име оца		
Адреса становања		
Контакт телефон		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

**ПРЕДМЕТ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ИЗА УМРЛОГ
ВОЈНОГ ИНВАЛИДА (РАТНОГ И МИРНОДОПСКОГ)**

Подаци о категорији инвалидности и чињеници смрти

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Сагласност подносиоца захтјева	Лично-подносилац	Писмена сагласност	Обрада личних података
Увјерења о редовном школовању	Надлежне образовне установе	Копија	-
Медицинска документација	Надлежне здравствене институције	Копија	-
Изводи из матичне књиге рођених, вјенчаних и умрлих	Матична служба	Копија	-

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 3 дана.
Рок за рјешавање потпуног захтјева 30 дана.

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно.

Датум подношења захтјева

Потпис подносиоца захтјева