



Подносилац захтјева		ГУБЛ-ОБ-08/35
Презиме и име		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име оца		
Контакт адреса		
Контакт телефон		

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ**

**ПРЕДМЕТ: ИЗДАВАЊЕ УВЈЕРЕЊА О НАЧИНУ СТАМБЕНОГ ЗБРИЊАВАЊА**

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Сагласност подносиоца захтјева	Лично-подносилац	Писмена сагласност	Обрада личних података

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 потпуног захтјева 1 дан.**

**Рок за рјешавање потпуног захтјева 3 дана.**

**Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): До остваривања права у коју сврху је издато увјерење.**

\_\_\_\_\_  
Датум подношења захтјева

\_\_\_\_\_  
Потпис подносиоца захтјева