



Подносилац захтјева		ГУБЛ-ОБ-08/13
Презиме и име		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име једног родитеља		
Контакт адреса		
Контакт телефон		

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ**

**ПРЕДМЕТ: ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА БОРАЧКИ ДОДАТАК НА МЈЕСЕЧНОМ НИВОУ**

Подаци о категорији борца

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
-	-	-	-

**Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): До остваривања права.**

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)