
Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

Adresa br: _____

Adresa

Telefon - mobilni



GRAD GORAŽDE

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA PORODIČNU I UVEĆANU PORODIČNU INVALIDNINU

1. Za supruge sa djecom
2. Za supruge bez djece
3. Djecu

Po osnovu _____
(navesti ime i prezime poginulog, umrlog branioca ili umrlog vojnog invalida)

Zbog toga molim da mi se u skladu sa Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica prizna pravo na porodičnu invalidninu, uvećanu porodičnu invalidninu.

Navesti imena lica za koga se traži priznavanje prava:

1. _____
2. _____
3. _____

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Reviziono uvjerenje nadležnog organa o pripadnosti u OS za poginule i umrle,
2. Izvod iz MKU za poginulog ili umrlog,
3. Izvod iz MKV,
4. Izvod iz MKR za supruge,
5. Izvod iz MKR za djecu,
6. Potvrda o smrti za umrle vojne invalide sa 70% i više invaliditeta,
7. Medicinska dokumentacija za umrlog vojnog invalida,
8. Potvrde o redovnom školovanju za djecu stariju od 15. godina,
9. Uvjerenje Fonda PIO/MIO da li su korisnice penzije ili aktivni osiguranici za supruge,
10. Uvjerenje Službe za zapošljavanje,
11. Uvjerenje porezne uprave,
12. Prijave mjesta prebivališta, (CIPS-ova potvrda)
13. Ovjerena fotokopija lične karte,
14. Izjava stranke/svjedoka,
15. Žiro-račun banke.

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, a ista ne može biti starija od šest mjeseci.

Goražde, ____/____/____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna služba dužna je u roku od 3 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti pregled dokumentacije i u roku od 15 dana od dana dostavljanja potpune dokumentacije, riješiti Vaš zahtjev.

Na osnovu Zakona o administrativnim taksama BPK, stranka je oslobođena plaćanja takse i ovjere dokumenata u ove svrhe.