
Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

Adresa br: _____

Adresa

Telefon - mobilni

Telefon - mobilni



GRAD GORAŽDE

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA PORODIČNU INVALIDNINU ZA RODITELJE

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

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

Navesti imena roditelja za koje se traži priznavanje prava:

1. _____
2. _____

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 odnosno Izvod iz MKR za nestalog,
3. Izvod iz MKV za roditelje,
4. Izvod iz MKU u slučaju da je jedan roditelj nije živ,
5. Presudu suda o razvodu braka, (za razvedene roditelje)
6. Prijave mjesta prebivališta, (CIPS-ove potvrde za oba roditelja)
7. Ovjerena fotokopija lične karte, (za oba roditelja)
8. Uvjerenje od Fonda PIO MIO (za roditelje ženjenog borca) da li su korisnici penzije,
9. Uvjerenje Fonda PIO (za roditelje ženjenog borca) da li su aktivni osiguranici,
10. Izjava stranke/svjedoka
11. 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.