

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

\_\_\_\_\_  
Adresa

\_\_\_\_\_  
Telefon - mobilni



**OPĆINA GORAŽDE**  
Služba boračko-invalidske i socijalne zaštite  
BIZ-05

**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. Ovjerenja fotokopija lične karte, (za oba roditelja)
9. Uvjerenje od Fonda PIO MIO (za roditelje ženjenog borca) da li su korisnici penzije,
10. Uvjerenje Fonda PIO (za roditelje ženjenog borca) da li su aktivni osiguranici,
11. Izjava stranke/svjedoka
12. Žiro-račun banke.

Goražde, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva

**NAPOMENA:** Nadležna općinska 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.