

ПРЕДМЕТ: Статус члана породице умрлог војног инвалида и признавање права на породичну инвалиднину по основу умрлог војног инвалида
(назив административног/управног поступка)

ИМЕ _____
ПРЕЗИМЕ _____
ИМЕ РОДИТЕЉА _____
ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА _____

ЈМБ _____
ЛИЧНА КАРТА _____
(број и мјесто издавања)

АДРЕСА СТАНОВАЊА _____

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН _____

Образложење захтјева:

Прилози и форма документа:

Редни број	Назив документа	Документ издаје/ посједује	Форма	Коментар
1.	Извод из МКУ за корисника права	Матичар	Овјерена копија	
2.	Извод из МКВ	Матичар	Оригинал	
3.	Извод из МКР за све чланове домаћинства	Матичар	Оригинал	
4.	Медицинска документација	Здравствена установа	Копија	
5.	Лична карта	МУП	Копија	
6.	Потврда о смрти	Дом здравља	Овјерена копија	

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 45 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /

У Прњавору,

Дана _____

Подносилац захтјева

ШИФРА: БИЗ 13