

ПРЕДМЕТ: Посебно мјесечно примање
(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.	Доказ о чињеници погибије	Надлежни орган или установа	Овјерена копија	
2.	Извод из МКУ, Извод из МКВ, и Извод из МКР за све чланове домаћинства	Матични уред	Овјерена копија Оригинал Оригинал	
3.	Лична карта	МУП	Копија	
4.	Увјерење о учешћу у рату за погинулог	Одјељење за борачко-инвалидску заштиту	Копија	Прибавља се по службеној дужности

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 20 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /

У Прњавору,
Дана _____

Подносилац захтјева

ШИФРА: БИЗ 15