

Попуњава подносилац захтјева

ПРЕЗИМЕ _____

ИМЕ _____

ИМЕ РОДИТЕЉА _____

ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА _____

ЈМБ _____

ЛИЧНА КАРТА _____

(број и мјесто издавања)

АДРЕСА СТАНОВАЊА _____

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН _____

**МИНИСТАРСТВО РАДА И
БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ
РЕСОР БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ**

**ПУТЕМ ОДЈЕЉЕЊА ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ
ГРАДСКЕ УПРАВЕ ГРАДА ПРЊАВОР**

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за издавање потврде о својству ратног војног инвалида,
ради повластице приликом увоза путничког моторног возила**

Молим надлежно Министарство да ми изда тражену потврду с обзиром да ми је признато својство ратног војног инвалида _____ категорије са _____ % војног инвалидитета.

Мјесто и датум: _____

Подносилац захтјева

Службена забиљешка

Број:

Датум:

Странка има неспоран/споран(заокружити) статус ратног војног инвалида _____

Категорије са _____ % инвалидитета, по рјешењу _____

број: _____ од _____ године.

Мјесто и датум: _____

Службено лице

М.П.

ШИФРА: БИЗ 30