



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : 12-17.2

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti

Odsjek za socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Prijemni pečat

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

**PREDMET: PORODIČNA INVALIDNINA ZA ČZR**

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Lična karta	MUP	Ovjerena kopija	-
Prijava prebivališta	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz o smrti	Nadležne institucije	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz o porodičnoj vezi sa civilnom žrtvom rata	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
Primanja	Nadležna služba	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz o školovanju	Nadležna ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
Izjava u skladu sa Članom 7.	Nadležna služba	Original ili ovjerena kopija	-
Izjava dva svjedoka o vanbračnoj zajednici bračnog druga civilne žrtve rata	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
Poresko uvjerenje	Poreska uprava	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje službe za BIZ	Služba za boračko-invalidsku zaštitu	Original ili ovjerena kopija	Pribavljati po službenoj dužnosti

**TAKSE I NAKNADE**

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

**Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 30 dana**

**Obavještenje:** Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije je 3 dana

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)

**Napomena:** Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !