

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБ
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:
АДРЕСА СТАНОВАЊА
ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА КОЗАРСКА ДУБИЦА
НАЧЕЛНИК
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ И
БОРАЧКО ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ
Одсјек за борачко-инвалидску заштиту**

ПРЕДМЕТ: Захтјев за додјелу једнократне новчане помоћи по Одлуци о допунским правима породица погинулих бораца, ратних војних инвалида од прве до четврте категорије и носилаца Партизанске споменице 1941.

Обраћам Вам се са захтјевом да ми се одобри једнократна новчана помоћ у складу са чланом _____ Одлуке о допунским правима породица погинулих бораца, ратних војних инвалида од прве до четврте категорије и носилаца Партизанске споменице 1941., а по основу признатог статуса

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Рјешење о признатом стаусу,
2. Копију текућег рачуна и
3. осталу документацију којом се доказује основаност захтјева

Коз. Дубица, _____ године.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:
