

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 признавање права на посебно мјесечно примање.-

Молим да ми се као _____ припадника Војске Републике Српске _____, који је умро - погинуо без своје кривице за вријеме одобреног одсуства из јединице, призна право на **посебно мјесечно примање** у складу са чланом 12а. Закона о измјенама и допунама Закона о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број: 20/07).

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Увјерење војне јединице или установе о околностима погибије, односно смрти,
2. Увјерење о ангажовању борца у војној јединици,
3. Извод из МК умрлих,
4. Извод из МК рођених, односно вјенчаних,
5. Фотокопија личне карте.

У Коз. Дубици, _____ године.

ЗАХТЈЕВА

ПОДНОСИЛАЦ
