

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

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

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за утврђивање статуса породице погинулог борца и права на породичну инвалиднину.-**

Обраћам Вам се захтјевом за утврђивање статуса породице погинулог борца и по том основу признавање права на породичну инвалиднину у складу са чланом 11. и 59. Закона о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца, одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број: 46/04, 53/04 и 20/07).

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Увјерење војне јединице о околностима погибије,
2. Увјерење о учешћу у рату за пог. борца,
3. Извод из МК умрлих, рођених или вјенчаних,
4. Остала документација не споменута.

У Коз. Дубици, \_\_\_\_\_ године.

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:**

\_\_\_\_\_