

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 надокнаду одликованом борцу.-

Молим да мис е као борцу _____ категорије одликованог _____ призна право на новчану накнаду у складу са **чланом 32. 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. Рјешење о признатом статусу,
2. Копија одликовања.-

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:

У Козарској Дубици, _____
