



Podnositelj zahtjeva

Obrazac : 09.05.

Služba za prava branitelja i socijalnu
skrb

Ime (Ime roditelja) prezime

Broj osobne iskaznice/lične karte

Adresa

Kontakt telefon

Prijemni pečat

PREDMET: PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU

Podaci za poginulog; umrlog; nestalog pripadnika HVO-a, A BiH i MUP-a (ime-ime oca-prezime; datum i mjesto rođenja; datum pogibije ili smrti ili nestanka; mjesto pogibije; kao pripadnika HVO-a, A BiH, MUP-a; okolnosti pogibije ili smrti ili nestanka)

Podaci za podnositelja zahtjeva i korisnike prava (ime-ime oca-prezime; datum i mjesto rođenja; državljanstvo; prebivalište; je li kažnjavan;

Ime i prezime članova obitelji/porodice-korisnika prava

Godina rođenja članova obitelji/porodice-korisnika prava

Mjesto rođenja članova obitelji/porodice-korisnika prava

Obiteljska/porodična invalidnina

Uvećana obiteljska/porodična invalidnina (poginuli sin bio jedino dijete)

Uvećana obiteljska/porodična invalidnina (roditelj, bračni drug koji nema djece ili ima djece koja su nesposobna za privređivanje i dijete bez oba roditelja)

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
<input type="checkbox"/> Izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
<input type="checkbox"/> Izvod iz matične knjige rođenih za podnositelja zahtjeva i ostale korisnike prava	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
<input type="checkbox"/> Izvod iz matične knjige vjenčanih (za supružnika)	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
<input type="checkbox"/> Uvjerenje o državljanstvu	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
<input type="checkbox"/> Uvjerenje o nekažnjavanju	Nadležni Sud	Original	-

<input type="checkbox"/> Uvjerenje da ne primaju naknade po istom osnovu	Fond MIO/PIO	Original	-
<input type="checkbox"/> CIPS potvrda	MUP	Original	-
<input type="checkbox"/> Ovjerena izjava supruge sa dva svjedoka da nije stupila u bračnu ili izvanbračnu zajednicu	Općina	Original	-
<input type="checkbox"/> Potvrda o smrti	Zdravstvena ustanova koja je konstatirala smrt	Original	-
<input type="checkbox"/> Ovjerena izjava supruge da je živjela u zajedničkom kućanstvu s pokojnim	Općina	Original	-

P R I S T O J B E I N A K N A D E

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

Rok za rješavanje urednog predmeta (s potpunom dokumentacijom): 15 dana (3 dana za pregled dokumentacije)

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnositelj zahtjeva potvrđuje suglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !