

Подносилац захтјева:

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБ:
АДРЕСА СТАНОВАЊА :
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ГРАДСКА УПРАВА
ГРАДА ЗВОРНИК
Одјељење за борачко-инвалидску заштиту

ПРЕДМЕТ: Захтјев за утврђивање мјесечног новчаног примања за унапређење материјалног положаја бораца са навршених 65 година живота.

Обраћам се Одјељењу за борачко-инвалидску заштиту Градске управе Града Зворник, са захтјевом да:

- ми утврди мјесечно новчано примање као борцу одбрамбено-чотаџбинског рата у ВРС РС, са навршених 65 година живота

КРАТАК ОПИС ЗАХТЈЕВА:

11/16/17

У прилогу достављам:

Р.бр.	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта	Овјерена копија	МУП – РС Зворник
2.	Рјешење о утврђеном статусу борца. (Рјешење о категоризацији борца)	Копија	Одјељење БиЗ
3.	Увјерење о уплаћеном стажу осигурања (заједно са посебним стажом у дворстуклом трајању по основу учешћа у рату 15 или више година	Оригинал	Фонд ПИО РС
4.	Доказ- Изјава да не остварује друга новчанана примања осим мјесечног борачког додатка	Оригинал	Градска управа Зворник - (Правна помоћ)

Потпис подносиоца

Зворник, _____ године