
(Prezime, ime oca i ime)

(Adresa, ulica i mjesto)

Telefon: _____

**OPŠTINA DOBOJ
ODJELJENJE ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU
D O B O J**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na porodičnu invalidninu

Moj – naš sin _____
iz _____ poginuo – umro – nestao je kao pripadnik VRS-e u
oružanim sukobima na ratištu _____
dana _____ godine.

Poslije smrti – nestanka sina, muža, ostali smo mi - njegovi roditelji, supruga i
djeca i tražimo da nam se prizna pravo na porodičnu invalidninu, a kao dokaz prilažem:

1. Uvjerenje od Ministarstva odbrane ili od MUP-a,
2. Uvjerenje od komande o okolnostima o pogibiji – nestanku,
3. Uvjerenje od VP – MUP-a o okolnostima pogibije – nestanka,
4. Izvod iz MKR poginulog – nestalog borca,
5. Izvod iz MKR,
6. Izvod iz MKV,
7. Izvod iz MKU,
8. Uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu,
9. Fotokopija lične karte.

Doboj, _____

Podnosilac zahtjeva:
