

Подносилац захтјева:		Шифра: 02.19.
Име и презиме		( ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА )
Адреса		
Контакт телефон		

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**  
**ГРАД ТРЕБИЊЕ**  
**ГРАДОНАЧЕЛНИК**  
**ГРАДСКА УПРАВА**  
**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКУ И СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ**  
**ЗАХТЈЕВ: ИЗДАВАЊЕ УВЈЕРЕЊА О УЧЕШЋУ У РАТУ**

Образложење захтјева

Сврха у коју се тражи увјерење

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> ЦИПС пријава о пребивалишту	МУП РС	Оригинал	

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 2 дана (1 дан за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): 6 мјесеци

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)