

Подносилац захтјева:		Шифра: 02.32.
Презиме, име оца, име		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКУ И СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ

**ЗАХТЈЕВ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА МЈЕСЕЧНО НОВЧАНО ПРИМАЊЕ БОРЦИМА СА
НАВРШЕНИХ 65. ГОДИНА ЖИВОТА**

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	
<input type="checkbox"/> Рјешење о признатом статусу борца	Одјељење за борачку и социјалну заштиту	Копија	
<input type="checkbox"/> Изјава да нема никаквих других новчаних примања	Градска управа	Оригинал	

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

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 15 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

Напомена:

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)