

Подносилац захтјева:		Шифра 02.01.
Презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Име		
Име родитеља		
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ЗАХТЈЕВ: ПРИЗНАВАЊЕ СТАТУСА И ОДРЕЂИВАЊЕ КАТЕГОРИЈЕ БОРЦА

Ратна јединица

Старјешина ратне јединице

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о учешћу у оружаним снагама	Одјељење за борачко-инвалидску заштиту	Оригинал	-
<input type="checkbox"/> Налаз и мишљење надлежне војне лљкарске комисије о привременој, односно трајној неспособности или налаз лљкара специјалисте (за особе са привременом или трајном неспособношћу)	Надлежна здравствена установа	Оригинал / овјерена копија	-

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

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 20 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)