

Подносилац захтјева:		Шифра 02.07.
Презиме		( ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА )
Име		
Име родитеља		
Адреса		
Контакт телефон		

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**

**ГРАД ТРЕБИЊЕ**

**ГРАДОНАЧЕЛНИК**

**ГРАДСКА УПРАВА**

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ**

**ЗАХТЈЕВ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ПО ОСНОВУ ОДЛИКОВАЊА ЗА ВОЈНЕ ЗАСЛУГЕ**

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Доказ о пребивалишту	МУП РС	Копија	-
<input type="checkbox"/> Повеља о одликовању за војне заслуге или увјерење Канцеларије ордена Предсједника РС	Предсједник Републике Српске	Овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Рјешење о признатом статусу борца или о признатом праву на породичну инвалиднину	Одјељење за борачко-инвалидску заштиту	Копија	Прибављање по службеној дужности (подносилац захтјева не плаћа таксу/накнаду)

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

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

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

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