

\_\_\_\_\_  
/prezime(ime oca)ime/

\_\_\_\_\_  
/prebivalište-boravište/

\_\_\_\_\_  
/telefon/

**OPĆINA NOVO SARAJEVO  
SLUŽBA ZA OBLAST BORAČKO-INVALIDSKE ZAŠTITE**

**PREDMET: Priznavanje prava na porodičnu invalidninu**

Moj \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/Navesti: roditelj, dijete, bračni drug i njegovo ime i prezime/

je kao pripadnik

\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ godine

/navesti kojoj je jedinici imenovani pripadao i od kada/

\_\_\_\_\_ ili umro

/navesti poginuo ili nestao/

\_\_\_\_\_  
/navesti: usljed rane, povrede, ozljede/

u borbama za odbranu Bosne i Hercegovine.

Zbog toga molim da mi se u skladu sa odredbama Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica ( "Sl.novine FBiH" broj 33/04,56/05,70/07, 9/10), prizna pravo na porodičnu invalidninu.

U tu svrhu prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. uvjerenje nadležnog organa o pripadnosti Armiji BiH i okolnostima stradavanja poginulog
2. uvjerenje o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina
3. izvodi iz matične knjige rođenih za djecu
4. izvod iz matične knjige umrlih za poginulog/umrlog
5. izvod iz matične knjige vjenčanih
6. fco lične karte podnosioca zahtjeva
7. drugu dokumentaciju na zahtjev voditelja postupka

Sarajevo: \_\_\_\_\_

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

\_\_\_\_\_