
Prezime /ime oca/ ime

Adresa

Telefon

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

PREDMET: Zahtjev za preseljenje predmeta

- LIČNA INVALIDNINA
- PORODIČNA INVALIDNINA
- ZDRAVSTVENA ZAŠTITA
- BESPLATNA VOŽNJA U JAVNOM GRADSKOM SAOBRAĆAJU
- DJEČIJI DODATAK
- MJESEČNA NOVČANA PRIMANJA (najveća ratna priznanja, nosioci Partizanske spomenice 1941.godine i RVI kojima je priznato pravo na njegu i pomoć od strane drugog lica)

Preselio sam na Općinu _____ i stanujem u

ulici _____ broj _____

Molim vas da izvršite prenos spisa na gore navedenu Općinu.

PRILOG

1. Ovjerena fco LK
2. Prijava boravka ne starija od 6 mjeseci

Sarajevo, _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
