



## PODNOŠILAC PRIJAVE

Ime (ime jednog roditelja ) i prezime \_\_\_\_\_  
JMBG \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja \_\_\_\_\_  
Mjesna zajednica i općina \_\_\_\_\_  
Kontakt telefon \_\_\_\_\_

## OPĆINA ILIDŽA Služba za boračka pitanja

**PREDMET - Prijava o nastaloj promjeni koja utiče na korištenje,  
obim i prestanak prava na ličnu, porodičnu invalidninu,  
zdravstvenu zaštitu i \_\_\_\_\_**

Obavještavam Vas da je

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Prijava mjesta prebivališta (CIPS) podnosioca zahtjeva (pribavlja Općinski organ po sl. dužnosti)
2. Kopija rješenja o priznatom pravu
3. Dokaz o nastaloj promjeni (izvod iz matične knjige, rješenje, uvjerenje i dr.)

Podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse shodno Zakonu o administrativnim taksama („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 30/01, 22/02, 10/05 i 26/08).

## PODNOŠILAC PRIJAVE

Ilidža, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

## NAPOMENA:

- Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_
- Sve kopije moraju biti ovjerene

