

Подносилац захтјева:

ПРИЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ: \_\_\_\_\_  
ИМЕ: \_\_\_\_\_  
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: \_\_\_\_\_  
ЈМБГ: \_\_\_\_\_  
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП: \_\_\_\_\_  
КОНТАКТ АДРЕСА: \_\_\_\_\_  
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**  
**ОПШТИНА БРОД**  
**НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ**  
**ОПШТИНСКА УПРАВА**  
**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**  
**Одсјек за борачко-инвалидску заштиту**

**ПРЕДМЕТ:** Захтјев за признавање права на посебно мјесечно примање

Наш  мој  син  супруг \_\_\_\_\_ погинуо је на  
одобреном одсуству из јединице, односно извршио самоубиство дана \_\_\_\_\_  
у мјесту \_\_\_\_\_

Именовани је до момента погибије - смрти био припадник ВП \_\_\_\_\_.

Немам статус члана породице погинулог борца нити сам корисник породичне инвалиднине, јер за то нису испуњени законски услови.

Молим да ми у складу са важећим законским прописима признате право на посебно мјесечно примање.

Уз захтјев прилажем:

1. Увјерење војне јединице о околностима погибије
2. Извод из матичне књиге умрлих (за страдалог борца)
3. Извод из матичне књиге вјенчаних (ако супруга подноси захтјев)
4. Извод из матичне књиге рођених за дјецу
5. Изјаву о заједничком домаћинству (кућна листа)
6. Извод из матичне књиге умрлих (за родитеља страдалог борца, ако је један од родитеља умро)
7. Копију личне карте

Брод, \_\_\_\_\_ год.

Подносилац захтјева

\_\_\_\_\_