Подносилац захтјева		04.37-1.
Презиме		*(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)*
Име		
Контакт адреса		
Контакт телефон		
Електронска пошта		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ПРЕДМЕТ: ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПОРОДИЦЕ ДЕМОБИЛИСАНОГ БОРЦА

Д О К У М Е Н Т А Ц И Ј А			
Назив документа	**Институција**	**Форма**	**Коментар**
Рјешење о признатом статусу борца или РВИ	Одјељење за општу управу	Оригинал или овјерена копија	Прибављање по службеној дужности (не плаћа се такса/накнада)
Увјерење да није корисник права на пензију	Фонд ПИО	Оригинал	-
Увјерење од пореске управе	Пореска управа	Оригинал	-
Увјерење да није у радном односу	Завод за запошљавање	Оригинал	-
Кућна листа	Одјељење за општу управу	Оригинал	

Т А К С Е И Н А К Н А Д Е			
Назив таксе/накнаде	**Износ таксе/накнаде**	**Број рачуна**	**Позив на бр./коментар**
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 7 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)