



ГРАДСКА ОПШТИНА
ЗВЕЗДАРА

ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
ОДСЕК ЗА БОРАЧКУ И ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА УВЕЋАНУ ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ПО ПАЛОМ БОРЦУ

На основу члана 35. и 36. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца („Сл. лист СРЈ“ број 24/98, 29/98 - испр. и 25/2000 - одлука СУС и „Службени гласник РС“ број 101/2005 - др. Закон, 111/2009 - др. Закон и 50/2018), као корисник породичне _____ инвалиднине _____ по _____ палом борцу _____ из _____

_____ подносим захтев за увећање породичне инвалиднине.

Решење којим ми је признато право на породичну инвалиднину, налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

_____ (име и презиме подносиоца захтева), ЈМБГ _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева	
2.	Оверена изјава два сведока	Оригинал
3	Медицинска документација	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016 и 25/2018), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
РБ	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из МКР за дете	Потребна је сагласност трећих лица на посебном обрасцу	

2.	Школска потврда за децу која су на школовању		
----	--	--	--

Напомене:

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

*Образац изјаве сагласности (ОБРАЗАЦ 1) дат је у прилогу овог захтева

Место и датум _____

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис
