



**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**  
**ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ШАПЦА**  
**ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**  
**-ОДСЕК ЗА ДЕЧИЈУ, СОЦИЈАЛНУ И ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ-;**

## ПОМОЋ ПОРОДИЦИ У СЛУЧАЈУ СМРТИ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА

На основу члана 61. 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“ 101/2005 - др. закон и 111/2009 - др. закон), подносим захтев за помоћ породици у случају смрти војног инвалида \_\_\_\_\_, који је преминуо дана \_\_\_\_\_ године.

Тврдим да сам са преминулим, живео/ла у кућној заједници последњу годину његовог живота, односно да сам се о њему старао/ла последњу годину његовог живота.

Решење којим је пок. \_\_\_\_\_ признат статус војног инвалида, налази се у његовом 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	Фотокопија
2.	Оверена изјава два сведока о постојању кућне заједнице односно о старању подносиоца захтева о војном инвалиду последњу годину његовог живота	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), 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	
<b>РБ</b>	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из матичне књиге умрлих		

**Напомене:**

Градска/општинска управа дужна је да реши предмет у року од 60 дана од дана достављања уредне документације.

Место и датум \_\_\_\_\_

Адреса:

\_\_\_\_\_

Број личне карте:

\_\_\_\_\_

Контакт телефон:

\_\_\_\_\_

Потпис:

\_\_\_\_\_