|  |  |
| --- | --- |
| Презиме (име оца) и име |  |
| Адреса |  |
| Број телефона |  |
| ЈМБ |  |

**ОПШТИНА НОВИ ГРАД**

**О п ш т и н с к а у п р а в а**

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

**Одсјек за борачко – инвалидску заштиту**

**ПРЕДМЕТ:** Захтјев за једнократну новчану помоћ ППБ, РВИ I – IV категорије и борцима ООР-а Републике Српске

Молим Наслов да ми одобри једнократну новчану помоћ, као борцу\_\_\_\_\_\_\_ категорије, ратном војном инвалиду \_\_\_\_ категорије односно члану породице погинулог борца за потребе лијечења, односно покривање дијела трошкова сахране \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_или за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Кратко образложење захтјева:*

У прилогу достављам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Назив документа** | **Форма документа** | **Издаје га:** |
|  |  |  |  |
|  | Лична карта подносиоца захтјева | Копија | Полицијска станица |
|  | Рјешење о статусу | Копија | Општина |
|  | Медицинска документација | Копија | Мед. Установа |
|  | Доказ о трошковима за лијечење (рачун за мед. Услуге или лијекове) | Копија | Медицинска или апотекарска установа |
|  | *Извод из МК умрлих* | Копија | Мјесна канцеларија |
|  | *Изјава ко је извршио сахрану преминулог* | Оригинал | Општина |
|  | *Потврда о незапослености* | Оригинал | Завод за запошљавање |
|  | *Кућна листа* | Оригинал | Општина |
|  | *Потврда о висини примања за подносиоца захтјева и чланове породице* | Оригинал | Пореска управа |
|  |  |  |  |
|  | *Картица текућег рачуна* | Копија | Банка |

Нови Град, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_