

**Подносилац захтјева:**

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ГРАД БАЊА ЛУКА  
ГРАДОНАЧЕЛНИК  
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА  
Одјељење за борачко-инвалидску заштиту****ПРЕДМЕТ: Захтјев за признавање права на посебно мјесечно примање**

Мој-наш син-супруг-отац \_\_\_\_\_, је погинуо на одобреном одсуству, односно извршио самоубиство на ратишту дана \_\_\_\_\_. Живим сама-са једно-двоје дјеце који су-нису на редовном школовању и нисам корисник породичне инвалиднине нити имам статус члана породице погинулог борца, јер зато нису били испуњени законски услови.

Молим да у складу са чланом 13, став 1. и 2. Закона о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца (Сл. гл. РС број 55/07), признате ми право на посебно мјесечно примање.

**ПРИЛОГ:**

1. Увјерење ВП о погибији;
2. Извод из МК умрлих за страдалог борца;
3. Извод из МК вјенчаних (ако захтјев подноси удовица);
4. Извод из МК рођених (за дјецу);
5. Фотокопија личне карте подносиоца, уз подношење оригинала на увид.

Потпис подносиоца :

Бања Лука, \_\_\_\_\_ године \_\_\_\_\_