



Prezime ( ime jednog roditelja) ime \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Adresa podnosioca \_\_\_\_\_

Mob: \_\_\_\_\_

**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO  
SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU I SOCIJALNA PITANJA**

**PREDMET: PRIJAVA PROMJENE U PORODIČNOJ INVALIDNINI**

Rješenjem broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_, godine koje je donio

\_\_\_\_\_ priznato je pravo na

( navesti ime organa koji ga je donio)

Porodičnu invalidninu \_\_\_\_\_,  
( navesti ime osobe kojoj je priznato pravo)

Došlo je do promjene u pravu zbog:

\_\_\_\_\_

**UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:**

1. Dokaz o promjeni ( ako je nastupila smrt, dostaviti izvod iz matične knjige umrlih)
2. CIPS- ovu prijavu prebivališta.

**DOKUMENTACIJA SE PRILAŽE U ORIGINALU ILI OVJERENOJ KOPIJI**

POTPIS PODNOSIOCA

\_\_\_\_\_  
LK \_\_\_\_\_ PU \_\_\_\_\_

Sarajevo, \_\_\_\_\_ Godine