



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ЛАЗАРЕВАЦ	
Одељење за управу	
Тел: 011/8121-211	E-mail: biz@lazarevac.rs

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 и 50/2018), подносим захтев за помоћ породици у случају смрти војног инвалида _____, који је преминуо дана _____ године.

Тврдим да сам са преминулим, живео у кућној заједници последњу годину његовог живота, односно да сам се о њему старао 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	
РБ	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Извод из матичне књиге умрлих		
2.	Извод из матичне књиге венчаних		
3.	Извод из матичне књиге рођених		

Напомене:

Управа градске општине Лазаревац, дужна је да реши предмет у року од 30 дана од дана достављања уредне документације.

Место и датум _____

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис
