



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

ЗАХТЕВ ЗА УВЕЋАЊУ ПОРОДИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ПО ПАЛОМ БОРЦУ

На основу члана 35. и 36. 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“ број 101/2005 - др. закон и 111/2009 - др. закон и 50/2018) као корисник породичне инвалиднине по палом борцу _____ из

_____ подносим захтев за увећање породичне инвалиднине.

Решење којим ми је признато право на породичну инвалиднину, налази се у мом 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	Оверена изјава два сведока	Оригинал
2.	Медицинска документација	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 МКР за дете		
2.	Школска потврда за децу која су на школовању		

Напомене:

Управа градске општине Лазаревац, дужна је да реши предмет у року од 60 дана од дана достављања уредне документације

Место и датум _____

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис
