



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

ЗАХТЕВ РАТНОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗА ВРЕМЕ НЕЗАПОСЛЕНОСТИ

На основу члана 51. 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), подносим захтев за признавање права на накнаду за време незапослености, као ратни војни инвалид _____ групе.

Решење којим ми је признато својство ратног војног инвалида _____ групе, 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	Фотокопија личне карта или извод чиповане личне карте борца	Оригинал /Фотокопија

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.	Уверење Пореске управе		
2.	Уверење Службе за катастар непокретности		
3.	Уверење Агенције за привредне регистре		
4.	Уверење Националне службе за запошљавање		
5.	Уверење Централног регистра за обавезно социјално осигурање		
6.	Уверење РФПИО о томе да ли се за корисника уплаћују доприноси за ПИО		
7.	Уверење Пореске управе		

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
