



OPĆINA KISELJAK
SLUŽBI ZA OPĆU UPRAVU, DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
BRANITELJSKA PITANJA I ZAJEDNIČKE POSLOVE

(prezime i ime, ime oca – naziv poduzeća)

(broj osobne iskaznice - MUP)

(Adresa: naselje, ulica, broj, kat, broj stana)

(kontakt telefon, e-mail)

PREDMET: Prijava o nastaloj promjeni koja utiče na korištenje, obim i prestanak prava na ličnu invalidninu, porodičnu invalidninu, zdravstvenu zaštitu

Obavještavam Vas da je: _____

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Kopija rješenja o priznatom pravu
Dokaz o nastaloj promjeni (izvod iz matične knjige, rješenje, uvjerenje i dr.)

NAPOMENA:

- Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja
- Sve kopije moraju biti ovjerene

Kiseljak _____ 20__ god.

Podnosilac zahtjeva
