



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: Zahtjev za preseljenje predmeta u drugu općinu prema mjesečnoj nadležnosti (predmet porodične invalidnine-lične invalidnine-zdravstvena zaštita)

Molim Vas da mi predmet porodične invalidnine-lične invalidnine-zdravstvene zaštite dostavite u općinu _____ obzirom da stanujem u ul. _____ broj _____.

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta-boravka (CIPS)

NAPOMENA:

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

Kiseljak _____ 20__ god.

Podnosilac zahtjeva
