



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 prizatom 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

\_\_\_\_\_

