



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