



Prezime (ime jednog roditelja) ime _____

Mob: _____

Adresa podnosioca _____

e-mail: _____

**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO
SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU I SOCIJALNA PITANJA**

PREDMET: PRIJAVA PROMJENE U LIČNOJ INVALIDNINI

Rješenjem broj: _____ od ____, ____, ____, godine koje je donio

_____ priznato je pravo na

(navesti ime organa koji ga je donio)

Ličnu invalidninu _____,

(navesti ime osobe kojoj je priznato pravo)

Došlo je do promjene u pravu zbog: _____,

UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:

1. dokaz o promjeni (ako je nastupila smrt, dostaviti izvod iz matične knjige umrlih)
2. CIPS- ova prijava prebivališta.

DOKUMENTACIJA SE PRILAŽE U ORIGINALU ILI OVJERENOJ KOPIJI

POTPIS PODNOSIOCA

LK _____ PU _____

Sarajevo, _____ godine