**ГРАДСКА ОПШТИНА СУРЧИН**

**Борачко-инвалидска заштита**

**ПРЕДМЕТ : Захтев за признавање права на месечно новчано примање**

Молим овај орган да ми призна право на месечно новчано примање, као материјално необезбеђеном кориснику: личне инвалиднине РВИ- МВИ или ЦИР од I до VI групе војног инвалидитета,породичне инвалиднине по палом или умрлом војном инвалиду.

Прилози:

1. Оверена изјава два сведока о саставу пород. домаћинства
2. Копија личне карте за подносиоца

**За остале потребне доказе, неопходне за признавање наведеног права а који зависе од састава породичног домаћинства и др. чињеница, које се утврђују у поступку, подносилац захтева ће добити за обавештење у Група за борачко-инвалидску заштиту.**

**Подносилац захтева**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и презиме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса и телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Својеручни потпис