



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене  
делатности  
**Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице**  
Захтев за издавање уверења



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о лицу које подноси захтев:**

Име и презиме	
Јединствени матични број (ЈМБГ)	
Улица и број	
Контакт телефон	
e-mail	

Молим да ми издате уверење о:

- 1) признавању инвалидског својства
- 2) признавању права на породичну инвалиднину
- 3) примањима за последњи месец – три месеца.

Признато ми је својство ратног – мирнодопског војног инвалида – цивилног инвалида \_\_\_\_\_ групе, са \_\_\_\_\_% инвалидитета – право на породичну инвалиднину.

Уверење ми је потребно ради регулисања права на:

- здравствену заштиту
- кредит
- ослобађање дажбина за увоз моторног возила
- регистрацију моторног возила
- ослобађање плаћања путарине
- спровођења оставинске расправе
- \_\_\_\_\_

Обреновац \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)