

Подносилац захтева:

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:
АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

ПРИЕМНИ ШТАМБИЉ

Република Србија  
ГРАД БЕОГРАД  
ГРАДСКА ОПШТИНА ЧУКАРИЦА  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ  
ОДСЕК ЗА БОРАЧКУ И ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

**ПРЕДМЕТ: Захтев за обуставу личне – породичне инвалиднине**

Молим да обуставите личну – породичну инвалиднину.

Мој члан породичног домаћинства \_\_\_\_\_  
уживалац личне – породичне инвалиднине умро-ла је дана \_\_\_\_\_  
године.

Молим да се изврши обустава права која је за живота остварио-ла.

**УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Извод из матичне књиге умрлих

Потпис подносиоца

Београд \_\_\_\_\_ године \_\_\_\_\_