

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 породичне инвалиднине по престанку редовног-ванредног школовања

Молим да обуставите исплату породичне инвалиднине за _____, зато што се више не налази на редовном школовању/напунио-ла 27. годину живота .

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Потврду о редовном школовању
2. Извод из матичне књиге рођених за носиоца права и све сауживаоце
3. Извод из матичне књиге венчаних за носиоца права
4. Фотокопија свих личних карата

Потпис подносиоца

Београд _____ године _____