



ГРАДСКА ОПШТИНА
ВОЖДОВАЦ

Београд
Устаничка 53

УПРАВИ ЗА БОРАЧКО - ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: **ЗАХТЕВ ЗА ПОМОЋ У СЛУЧАЈУ СМРТИ**

Молим да ми исплатите помоћ у случају смрти после смрти мог-моје _____
_____ из Београда, Ул. _____
_____ бив. ратног војног инвалида, који-а је
умро-ла _____ године.

ПРИЛОГ:

- рачун о сахрани,
- фотокопија личне карте.

У Београду, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

_____ (име и презиме)

_____ (адреса)

_____ (ЈМБГ)

_____ (телефон)