

ЈМБ: _____
(презиме, име родитеља и име)
(мјесто становања)

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**  
**ОПШТИНА ЛОПАРЕ**  
**НАЧЕЛНИК**  
**ОПШТИНСКА УПРАВА**  
**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**  
-Борачко-инвалидска заштита

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за исплату неисплаћених инвалиднина**

Молим горе наведени наслов да ми одобри и исплати неисплаћена лична примања по основу права на \_\_\_\_\_ инвалиднину у износу од \_\_\_\_\_ КМ за мјесец \_\_\_\_\_ 20\_\_ годину.

Наведени износ је требало исплатити на име \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_ који-а је био-ла корисник права на \_\_\_\_\_ али му-јој није исплаћена из разлога \_\_\_\_\_ .

**ПРИЛОГ:**

- Рјешење о праву наслеђа,
- Фотокопија ЛК и
- Фотокопија картице или број текућег рачуна.

Подносилац захтјева

---

### **УЗ ЗАХТЈЕВ ЈЕ ПОТРЕБНО ПРИЛОЖИТИ:**

- Рјешење о праву наслеђа,  
(фотокопија рјешења, овјерава се у шалтер-сали општине),
- Фотокопија личне карте,  
(овјерава се у шалтер-сали општине) и
- Фотокопија картице или  
број текућег рачуна  
(овјерава се у шалтер-сали општине).

### **ЗАХТЈЕВ СЕ ПРЕДАЈЕ У ШАЛТЕР-САЛИ ОПШТИНЕ.**

### **НАПОМЕНА:**

Документа не смију бити старија од шест мјесеци, осим извода из матичних књига који су издати у Републици Српској.

Свака фотокопија документа мора бити овјерена код матичара или нотара.

### **РОК ЗА РЈЕШАВАЊЕ:**

30 дана од дана пријема комплетног захтјева са прилозима.