(prezime ime oca ime) (jedinstveni matični broj)

(adresa)

(broj lične karte)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO

Služba za opću upravu, civilnu zaštitu,
boračko-invalidsku, dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za izdavanje uvjerenja pripadnika civilne zaštite u toku rata

(označite odabrano)

- o angažovanju
- o ranjavanju
- o pogibiji

Naziv MZ u kojoj je pripadnik bio angažovan:_____

Uvjerenje je potrebno u svrhu regulisanja :_____

_____

Podnosilac zahtjeva:

_____

Trnovo, _____ godine

Napomena: Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja