

ПРЕЗИМЕ:

ИМЕ:

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:

ЈМБГ:

БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:

АДРЕСА СТАНОВАЊА
ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**ОПШТИНА УГЉЕВИК
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
Одјељење за друштвене дјелатности
Одсек за борачко – инвалидску заштиту и ЦЖР**

ПРЕДМЕТ : Захтјев за утврђивање СВОЈСТВА ВОЈНОГ ИНВАЛИДА и права на ЛИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ ,-

Подносим захтјев за утврђивање својства војног инвалида и права на личну инвалиднину **по основу ране, повреде, или озљеди односно болести- (заокружити) задобијене у оружаним сукобима за одбрану Републике Српске.**

Захтјев образлажем следећим садржајем;- навести околности догађаја, рањавања, болести, војног ангажовања.....

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ;

1. Увјерење којим се утврђује чињеница о рањавању, повреди озљеди.....
2. Увјерење о војном ангажовању,
3. Медицинска документација из времена када је рана , повреда или озљеди задобијена,
4. Фотокопија личне карте;
5. Извод из МКР-их,
6. нову медицинску документацију о лијећењу по основу ране , повреде и озљеди а не старију од 6 мјесеци.

Угљевик, _____ године

Потпис подносиоца захтјева
