



OPĆINA KISELJAK  
SLUŽBI ZA OPĆU UPRAVU, DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BRANITELJSKA PITANJA I ZAJEDNIČKE POSLOVE

---

(prezime i ime, ime oca – naziv poduzeća)

---

(broj osobne iskaznice - MUP)

---

(Adresa: naselje, ulica, broj, kat, broj stana)

---

(kontakt telefon, e-mail)

---

---

**PREDMET:** Zahtjev za priznavanje prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica (RVI od I do IV grupe)

Obraćam Vam se zahtjevom za priznavanje prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, kao priznati ratni vojni invalid \_\_\_\_\_ grupe sa \_\_\_\_\_ % vojnog invaliditeta, trajno po osnovu ranjavanja-oboljenja iz vremena službe u Oružanim snagama. Kako je u međuvremenu kod mene došlo do znatnog pogoršanja zdravstvenog stanja, a što se vidi iz priloženih medicinskih nalaza, nadam se da će moj zahtjev biti pozitivno riješen i da će mi se omogućiti ostvarivanje pomenutog prava iz člana 13. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica („Sl. novine F BiH“, broj:33/04, 56/05 i 70/07).

**POTREBNA DOKUMENTACIJA:**

1. Kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta-boravka (CIPS)
2. Reviziono rješenje o priznatom statusu ratnog vojnog invalida
3. Medicinska dokumentacija (ne starija od šest mjeseci)

**NAPOMENA:**

- Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja
- Sve kopije moraju biti ovjerene

Kiseljak \_\_\_\_\_ 20\_\_ god.

Podnosilac zahtjeva

---