



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 ortopedski dodatak

Obraćam Vam se zahtjevom za priznavanje prava na ortopedski dodatak, kao priznati ratni vojni invalid _____ grupe sa _____ % vojnog invaliditeta, trajno po osnovu rane- povrede-bolesti ili pogoršanja bolesti iz vremena moje službe u Oružanim snagama.

Pomenuto pravo tražim da mi priznate u skladu sa odredbom člana 15. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica („Sl. novine F BiH“, broj:33/04, 56/05 i 70/07), te Pravilnika o ortopedskom dodatku vojnih invalida („Sl. novine F BiH“, broj:41/04).

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Kopija lične karte i prijava 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
