



04-19

Подносилац захтјева

Име и презиме	
Име једног родитеља	
ЈМБ	
Адреса (мјесто, улица и број)	
Број личне карте	
Контакт телефон	

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ПРЕДМЕТ: ПРИЗНАВАЊЕ СТАТУСА МИРНОДОПСКОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И ПРАВА НА ЛИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ, ОРТОПЕДСКИ ДОДАТАК И ДОДАТАК ЗА ЊЕГУ И ПОМОЋ

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА

Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Лична карта	МУП	Копија	/
Извод из матичне књиге рођених	Матична служба	Оригинал или овјерена копија	/
Увјерење о околностима рањавања/повређивања	Надлежна војна пошта, Министарство рада и БИЗ	Оригинал или овјерена копија	/
Медицинска документација	Надлежна здравствена установа	Копија	/

ТАКСЕ И НАКНАДЕ

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
/	/	/	/

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 60 дана

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Док постоје Законом прописани услови

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)