

ПРЕЗИМЕ	
ИМЕ	
ИМЕ РОДИТЕЉА	
ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА	
ЈМБ	
ЛИЧНА КАРТА (број и мјесто издавања)	
АДРЕСА СТАНОВАЊА	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

**ОПШТИНА ПЕТРОВО
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за повећање процента инвалидности, ЦЖР,-
(лична цивилна инвалиднина)**

Вашиим рјешењем број _____ од _____ признат ми је статус ЦЖР _____ категорије са _____% инвалидности.

Обзиром да је код мене дошло до погоршања здравственог стања везаног за рањавање и то

У том смислу подносим захтјев за утврђивање новог процента инвалидности и прилажем следећу документацију:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

Петрово, _____
