

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 признавање права на личну инвалиднину.-

Био сам припадник ВРС у периоду од _____ до _____,
у којем сам:

- рањен
- повријеђен
- озлијеђен
- оболио
- _____.

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

- увјерење о дужини учешћа у ВРС,
- увјерење о рањавању, повређивању, озлеђивању,
- медицинска документација (налаз ВЛК, медицински налази којим подносилац располаже из времена рањавања, оболијевања и нова медицинска документација)
- извод из МКР,
- овјерена копија личне карте.

НАПОМЕНА: Захтјев са доказима у оригиналу или овјереној фотокопији предају се у шалтер сали

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

Петрово, _____
