
 Prezime (ime oca) ime

 zanimanje

 Prebivalište - boravište

 matični broj

 telefon

 broj lične karte

**OPĆINA NOVO SARAJEVO
SLUŽBA ZA OBLAST BORAČKO-INVALIDSKE ZAŠTITE**

**PREDMET: 1. Zahtjev za povećanje procenta svojstva ratnog vojnog invalida
2. Zahtjev za tuđu njegu i pomoć**

Kao pripadnik VJ _____ od _____ do _____ sam dana _____

 (navesti ranjen , povrijeđen , ozlijeđen – obolio)

 (opisati ranu , povredu , ozljedu - oboljenje)

 Liječen sam u

Obzirom na naprijed navedeno molim da mi se u skladu sa zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica (« Sl. novine FBiH» broj 33/04,56/05,70/07,9/10) i drugih važećih propisa, prizna pravo koje mi po tom osnovu pripada.

UZ ZAHTIJEV PRILAŽEM:

1. Uvjerenje nadležnog organa o pripadnosti Armiji BiH
2. Fotokopiju medicinske dokumentacije o liječenju (izvornu i novu - ne stariju od 6 mjeseci)
3. Ovjerenu fco. lične karte i prijave boravka

Napomena: kopije moraju biti ovjerene

PODNOŠILAC ZAHTIJEVA

Sarajevo, _____
