

\_\_\_\_\_  
**Prezime (ime oca) ime**

\_\_\_\_\_  
**Zanimanje**

\_\_\_\_\_  
**Adresa**

\_\_\_\_\_  
**JMBG**

\_\_\_\_\_  
**Telefon**

\_\_\_\_\_  
**Broj LK**

**OPĆINA NOVO SARAJEVO  
 SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU**

**PREDMET: PROMJENE U LIČNOJ INVALIDNINI:**

1. Zahtjev za povećanje procenta svojstva ratnog vojnog invalida
2. Zahtjev za tuđu njegu i pomoć
3. Zahtjev za ortopedski dodatak
4. Zahtjev za povećanje procenta (maloljetnici koji su stupili u OS)

Kao pripadnik VJ \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sam dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (navesti ranjen, povrijeđen, obolio)

\_\_\_\_\_  
 ( opisati ranu, povredu, 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, 90/17, 34/18) i drugih važećih propisa, prizna pravo koje mi po tom osnovu pripada.

**UZ ZAHTJEV 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
4. Ovjerenu izjavu da je podnosioc zahtjeva saglasan da se njegovi lični podaci koriste u svrhu vođenja postupka

**Napomena:** kopije moraju biti ovjerene

Sarajevo, \_\_\_\_\_

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**