



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : **09-21.2**

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Prijemni pečat

Ime roditelja

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

Kontakt SMS

Kontakt e-mail

**PREDMET: PRIZNAVANJE SVOJSTVA RATNOG-MIRNODOPSKOG INVALIDA**

Vojna formacija podnosioca zahtjeva

Period i vrsta ranjavanja, povređivanja-oboljenja

Priznanje

Prvi period liječenja

Broj lične karte

Od koje PU je LK izdata

Kontakt adresa, ukoliko to nije adresa stanovanja

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
CIPS-ova lična karta i prijava prebivališta-boravišta	MUP	Ovjerena kopija	-
Uvjerenje o pripadnosti u OSBiH	FM za pitanja boraca i invalida, Grupa za pitanje evidencija	Original ili ovjerena kopija	-
Ljekarski nalazi iz ratnog perioda	Zdravstvena ustanova	Ovjerena kopija	
Novi ljekarski nalaz (ne stariji od 6 mjeseci)	Zdravstvena ustanova	Ovjerena kopija	-



TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

**Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 7 dana**

**Obavještenje:** Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije je 3 dana

\_\_\_\_\_  
(Datum podnošenja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)

**Napomena:** Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !