

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБ
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:
АДРЕСА СТАНОВАЊА
ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА КОЗАРСКА ДУБИЦА
НАЧЕЛНИК
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ И
БОРАЧКО ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ
Одсјек за борачко-инвалидску заштиту**

ПРЕДМЕТ: Захтјев за остваривање статуса војног инвалида и права на личну инвалиднину.-

Обраћам Вам се са захтјевом да ми се утврди статус војног инвалида по основу **ране, повреде, озљеде, односно болести**, које сам задобио као припадник ОС СФРЈ, односно припадник оружаних снага Републике Српске и право на личну инвалиднину у складу са чланом 3. и чланом 41. Закона о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број: 46/04 и 53/04) и Закона о измјенама и допунама Закона о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“,бр. 20/07).

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ::

1. Увјерење војне јединице или установе о околностима задобијене ране, повреде, односно озледе,
2. Увјерење о ангажовању у војној јединици,
3. Медицинска документација,
4. Извод из МК рођених,
5. Фотокопија личне карете.

У Коз. Дубици, _____ године.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:
