

ПРЕДМЕТ: Статус војног инвалида и право на личну инвалиднину, ортопедски додатак и додатак за туђу његу и помоћ
(назив административног/управног поступка)

ИМЕ _____
ПРЕЗИМЕ _____
ИМЕ РОДИТЕЉА _____
ДАТУМ И МЈЕСТО _____
РОЂЕЊА _____

ЈМБ _____
ЛИЧНА КАРТА _____
(број и мјесто издавања)

АДРЕСА _____
СТАНОВАЊА _____

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН _____

Образложење захтјева:

Прилози и форма документа:

Редни број	Назив документа	Документ издаје/ посједује	Форма	Коментар
1.	Медицинска документација из периода повређивања, рањавања или обољевања (РВИ или МВИ)	Здравствена установа	Овјерена копија	
2.	Медицинска документација непосредно прије подношења захтјева	Здравствена установа	Овјерена копија	
3.	Увјерење о чињеници рањавања, повређивања или озлиједе	Надлежно министарство	Овјерена копија	
4.	Лична карта	МУП	Копија	

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 40 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /

У Прњавору,
Дана _____

Подносилац захтјева

ШИФРА: БИЗ 10