

**ПРЕДМЕТ: Утврђивање статуса цивилне жртве рата, члана породице цивилне жртве рата и права на личну, односно породичну цивилну инвалиднину и промјена процента/право на ортопедско помагало/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.	Увјерење о повреди, озљеде или смрти	Министарство рада и борачко-инвалидске заштите или други надлежни ирган	Овјерена копија	Лична/Породична инвалиднина
2.	Медицинска документација из времена настанка повреде, озљеде или смрти	Здравствена установа	Овјерена копија	
3.	Извод из МКУ за умрлог	Матичар	Оригинал/овјерена копија	Породична инвалиднина
4.	Извод из МКР и МКВ за корисника	Матичар	Оригинал/овјерена копија	Породична инвалиднина
5.	Лична карта	МУП	Овјерена копија	
6.	Нова медицинска документација у којој је недвосмислено утврђено да је дошло до погоршања здравственог стања	Здравствена установа	Оригинал	

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 15 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /

У Прњавору,

Дана

**ШИФРА: БИЗ 27**

Подносилац захтјева

\_\_\_\_\_