



OPĆINA TEŠANJ

Prezime (Ime oca) i ime			
Adresa		Datum podneska	
JMBG		Kontakt telefon	

OPĆINA TEŠANJ

PREDMET: *Zahtjev za ostvarivanje prava na ličnu invalidninu,*

Obraćam se Službi za boračko-invalidsku zaštitu i opću upravu Općine Tešanj, zahtjevom za ostvarivanje prava na ličnu invalidninu i ostala prava koja mi pripadaju po propisima o zaštiti ratnih vojnih invalida Federacije Bosne i Hercegovine.

Kako je kod mene nastao određeni stupanj tjelesnog oštećenja (invaliditeta), molim da me uputite nadležnoj Komisiji radi utvrđivanja procenta invaliditeta.

PRILOG:

Red ni broj	Naziv dokumenta	Izdaje ili posjeduje	Forma
1	Uvjerenje Ministarstva odbrane o pripadnosti AR BiH, te ranjavanju ili oboljenju	Ministarstvo odbrane	Original ili Ovjerena kopija
2	Lična karta	CIPS, Korisnik	Ovjerena kopija
3	Uvjerenje o prebivalištu	CIPS, Korisnik	Original ili Ovjerena kopija
4	Uvjerenje o državljanstvu	Matični ured	Original ili Ovjerena kopija
5	Uvjerenje o nekažnjavanju (čl.36 Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica)	Policijska uprava	Original ili Ovjerena kopija
6	Medicinska dokumentacija iz perioda ranjavanja ili oboljenja	Medicinska ustanova, Korisnik	Original ili Ovjerena kopija
7	Nova medicinska dokumentacija	Medicinska ustanova, Korisnik	Original ili Ovjerena kopija

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
