

Подносилац захтјева:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ: _____
ИМЕ: _____
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: _____
ЈМБГ: _____
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП: _____
КОНТАКТ АДРЕСА: _____
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: _____

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА БРОД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
Одсјек за борачко-инвалидску заштиту

ПРЕДМЕТ: Захтјев за поновну оцјену војног инвалидитета, по основу погоршања здравственог стања

Признати сам РВИ МВИ _____ категорије са _____ % војног инвалидитета по основу рањавања повређивања обољења, задобијеног за вријеме ангажовања у оружаним снагама бивше СФРЈ - РС, према рјешењу о утврђеном статусу РВИ МВИ број _____ од _____ године.

Како ми се здравствено стање погоршало, сматрам да утврђени проценат војног инвалидитета не одговара мом садашњем здравственом стању, те молим да ме упутите на Првостепену љекарску комисију, ради поновне оцјене војног инвалидитета.

Уз захтјев прилажем:

1. Медицинску документацију (налази љекара специјалисте, отпусне листе и сл.)
2. Копију личне карте

Подносилац захтјева

Брод, _____ год.
