

Подносилац захтјева:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

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

**МИНИСТАРСТВО РАДА И БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ  
РЕСОР БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ И ЗАШТИТЕ ЦЖР  
Одјељење за војне евиденције учесника Одбрамбено-отаџбинског рата**

путем

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

**ПРЕДМЕТ:** Захтјев за утврђивање чињенице и околности заробљавања, рањавања, озљеђивања и повређивања за вријеме војног ангажовања у оружаним снагама у рату

Као припадник оружаних снага бивше СФРЈ - РС, у саставу ВП \_\_\_\_\_

заробљен  рањен  озљеђен  повређен сам дана \_\_\_\_\_ године.

Како ми до сада од стране војне јединице, чији сам био припадник, није издато увјерење о околностима  заробљавања  рањавања  озљеђивања  повређивања, молим да се проведе поступак и изда тражено увјерење.

Уз захтјев прилажем:

1. Овјерену изјаву о околностима заробљавања, рањавања, повређивања....
2. Овјерену копију медицинске документације која може послужити као доказ у поступку
3. Копију личне карте
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Подносилац захтјева

Брод, \_\_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_