

Подносилац захтјева:

ПРИЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ: \_\_\_\_\_  
ИМЕ: \_\_\_\_\_  
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: \_\_\_\_\_  
ЈМБГ: \_\_\_\_\_  
КОНТАКТ АДРЕСА: \_\_\_\_\_  
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ОПШТИНА БРОД  
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ  
ОПШТИНСКА УПРАВА  
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

**ПРЕДМЕТ:** Захтјев за утврђивање статуса РВИ и признавање права на личну инвалиднину

Дана \_\_\_\_\_ године у мјесту \_\_\_\_\_ општина \_\_\_\_\_ извршавајући војне и друге дужности у рату, као припадник оружаних снага бивше СФРЈ - РС  рањен  повријеђен сам у предјелу \_\_\_\_\_ што доказујем увјерењем ВП број \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ године, ради чега тражим да ми се, у складу са важећим законским прописима, утврди статус ратног војног инвалида и призна право на личну инвалиднину.

Пошто сам у току ангажовања оружаним снагама бивше СФРЈ - РС у рату, оболио, стога тражим да ми се утврди статус ратног војног инвалида и призна право на личну инвалиднину. Наведено доказујем медицинском документацијом, налазом, оцјеном и мишљењем војно-љекарске комисије и другим доказним средствима која, у поступку, орган затражи.

Под материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да тражено право нисам остварио у другом мјесту Републике Српске нити у другој држави.

Уз захтјев прилажем:

1. Овјерену копију увјерења војне јединице о околностима рањавања односно повређивања
2. Медицинску документацију о лијечењу након рањавања, односно повређивања
3. Медицинску документацију из периода настанка болести и лијечења
4. Копију личне карте

У Броду, \_\_\_\_\_ год.

Подносилац захтјева

\_\_\_\_\_