

Подносилац захтјева:

ПРИЈЕМНИ 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 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

У Броду, _____ год.
