

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.)

Подносилац захтјева

У Броду, \_\_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_