

Подносилац захтјева:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ: _____
ИМЕ: _____
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА: _____
ЈМБГ: _____
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**

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. _____
4. _____
5. _____

Подносилац захтјева

У Броду, _____ год.
