



Podnosilac zahtjeva:

PREZIME	
IME	
IME RODITELJA	
JMB	
ADRESA STANOVANJA	
KONTAKT TELEFON	

broj
protokola

**SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
BORAČKA PITANJA, RASELJENA LICA, IZBJEGLICE I POVRATNIKE**
Odsjek za boračka pitanja

PREDMET: PRIZNAVANJE SVOJSTVA RATNOG VOJNOG INVALIDA

Kao pripadnik _____
(navesti kojoj je jedinici pripadao)

u borbama za odbranu i oslobođenje mjesta _____ odnosno oslobođenje
Republike BiH, sam dana _____

(navesti: ranjen, povrijeđen, ozlijeđen ili obolio)

(navesti u kojoj je ustanovi liječen)

S obzirom na naprijed navedeno molim da mi u skladu sa Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica („Sl. novine FBiH“, broj:33/04) priznate pravo na ličnu invalidninu.

Kao dokaz prilažem uvjerenje o okolnostima stradanja.

Kakanj, _____ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ PU _____

