

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA CIVILNE ŽRTVE RATA
PO OSNOVU RANJAVANJA, BORAVKA U LOGORU-LIČNA INVALIDNINA**

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate rješenje o priznavanju prava na _____

(ličnu invalidninu ili mjesečno lično novčano primanje kao civilnoj žrtvi rata)

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Fotokopija LK i prijave o mjestu boravka na području Općine Vogošća
2. Ako je privremena LK potrebno je rješenje o statusu raseljenog lica ili dokaz nadležne Službe iz mjesta prebivališta da ne ostvaruje pravo na ličnu invalidninu
3. Potvrda iz Udruženja „Logoraša“ da je lice boravilo u logoru
4. Potvrda Udruženja „Žena žrtava rata“ ul. Trg Oteškog bataljona br. 64 - Iliđa
5. Ljekarski nalazi starijeg i novijeg datuma (ne stariji od 6 mjeseci) vezano za ranjavanje
6. Izvod iz MKV-ih ili
7. Izvod iz MKR-ih
8. Uvjerenje Službe za BIZ (soba 40 ili 41)

Svi dokumenti se predaju u originalu ili ovjerenj kopiji.

Vogošća, _____ 20____. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Sva dokumenatcija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerene fotokopije.

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____