

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 TUĐU NJEGU I POMOĆ
(RVI od I do IV grupe)

Ratni vojni invalid sam _____ grupe sa _____ invaliditeta po osnovu ranjavanja _____ oboljenja _____ u O/S A R BiH. Moje zdravstveno stanje se pogoršalo i nisam u mogućnosti da vodim život samostalno, te tražim da mi priznate pravo na tuđu njegu i pomoć drugog lica u skladu sa važećim zakonskim propisima.

Potrebna dokumentacija:

1. Lična karta i prijava mjesta prebivališta-boravišta
2. Rješenje LI koje je prošlo reviziju
3. Medicinska dokumentacija za dodatno oštećenje organizma (ne stariju od 6 mjeseci)

Dokazi se prilažu u formi propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, _____ 200__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____