

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 ZA POVEĆANJE PROCENTA INVALIDITETA

Ostvario sam pravo na LI u svojstvu RVI _____ grupe sa _____% invaliditeta po osnovu ranjavanja u _____, odnosno oboljenja _____.

Moje zdravstveno stanje se znatno pogoršalo po tom osnovu i tražim da se moj procenat invaliditeta poveća 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 (ne stariju od 6 mjeseci) a koja se odnosi na ranu ili oboljenje po kom osnovu je i ostvario-la svojstvo RVI

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 _____