

ИМЕ (име родитеља) И ПРЕЗИМЕ	
ЈМБ	
АДРЕСА	
ЛИЧНА КАРТА (бр. и мјесто издав.)	
КОНТАКТ ОСОБА	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

ОДЈЕЉЕЊУ ЗА ОПШТУ УПРАВУ И
ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ
Р У Д О

ПРЕДМЕТ: Захтјев за утврђивање новог процента војног инвалидитета

Имама својство војног инвалида _____ категорије са _____ % инвалидитета и право на личну инвалиднину.

На комисији сам цјењен _____ године.

Обраћам вам се са захтјевом ради поновног утврђивања војног инвалидитета из разлога што ми се здравствено стање знатно погоршало, о чему посједујем медицинску документацију.

Уз захтјев прилажем медицинску документацију.

У Рудом, _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА
