

ПРЕЗИМЕ:

ИМЕ:

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:

ЈМБГ:

АДРЕСА СТАНОВАЊА

ИЛИ КОНТАКТ АДРЕСА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

**ГРАД БИЈЕЉИНА  
ГРАДОНАЧЕЛНИК  
ГРАДСКА УПРАВА**

**Одјељење за борачко-инвалидску и цивилну заштиту**

**ПРЕДМЕТ: Утврђивање права на бањско-климатско лијечење**

Подносим захтјев за остваривање права на рехабилитацију, односно бањско-климатско лијечење и дајем следеће податке:

Признат ми је статус (*означити опцију*):

- члана породице погинулог борца Војске Републике Српске
- ратног војног инвалида \_\_\_\_\_ категорије.

**Напомена:**

---

---

---

---

---

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Медицинску документацију (копија),
2. Изјава о заједничком домаћинству (овјерена)
3. Фотокопија личне карте

**ОБАВЈЕШТЕЊЕ ЗА СТРАНКУ:** Дозволиће се само једна могућност достављања допуне како би предмет био потпун.

**РОК ЗА РЈЕШАВАЊЕ:** 60 дана од дана пријема комплетног захтјева са прилозима

Потпис подносиоца

Бијељина, \_\_\_\_\_ године

## КОРИСНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

1. Налаз и препорука надлежне здравствене установе о неопходности бањске рехабилитације - налаз и мишљење љекара Дома здравља и други,
2. Извадити и овјерити у пријемној канцеларији
3. Фотокопија личне карте-није потребно овјеравати

Захтјев се предаје у пријемној канцеларији.