

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 статуса ратног војног инвалида и права на личну инвалиднину, ор. додатак, додатак за његу и помоћ**

Подносим захтјев за утврђивање статуса ратног војног инвалида и признавање права на личну инвалиднину и дајем следеће податке:

рањен сам, повријеђен, озљеђен, односно оболио дана \_\_\_\_\_ године у  
у мјесту \_\_\_\_\_, град \_\_\_\_\_.

У Војсци Републике Српске био сам војно ангажован у ВП \_\_\_\_\_,

од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Рану, повреду, озљеду, односно болест сам задобио под следећим околностима \_\_\_\_\_

Под кривичном и грађанском одговорношћу изјављујем да тражено право нисам остварио у другој општини Републике Српске, нити у другој држави.

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Увјерење о рањавању, повреди, озљеди или болести (овјерена копија),
2. Увјерење о војном ангажовању (оригинал)
3. Стару и нову медицинску документацију о рањавању, повреди, озљеди или болести (копија),
4. Копију 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. Увјерење о рањавању, повреди, озљеди или болести (издавала војна јединица, а сада Министарство рада и борачко-инвалидске заштите Бања Лука- Војне евиденције),
2. Увјерење о војном ангажовању (издаје Одјелење за борачко-инвалидску и цивилну заштиту – Одсек за војне евиденције),
3. Стара медицинска документација из периода рањавања и нова медицинска документација из Медицинског центра,
4. Фотокопија личне карте,

Захтјев се предаје у пријемној канцеларији.