

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: Поновна оцјену инвалидитета по основу погоршања здравственог стања

Подносим захтјев за поновну оцјену инвалидитета по основу погоршања здравственог стања и дајем следеће податке:

рањен сам, повријеђен, озљеђен, односно оболио дана _____ године у мјесту _____, општина _____.

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. Нова медицинска документација о рањавању, повреди, озљеди или болести (копије),
2. 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. Нова медицинска документација (издаје Медицински центар)
2. Фотокопија личне карте –није потребно овјеравати

Захтјев се предаје у пријемној канцеларији.

