



Podnositelj zahtjeva

Obrazac : 09.06.

Služba za prava branitelja i socijalnu
skrb

Ime (Ime roditelja) prezime

Broj osobne iskaznice/lične karte

Adresa

Kontakt telefon/mobitel

Prijemni pečat

PREDMET: UTVRĐIVANJE NOVOG POSTOTKA VOJNOG INVALIDITETA

Broj i datum rješenja

Naziv organa koji je donio rješenje

Grupa i postotak invaliditeta

Ortopedski dodatak (stupanj)

Njega i pomoć (stupanj)

Osnov za priznavanje invaliditeta a) ranjavanje; b) zatočenje; c) povreda; d) oboljenje - zaokružiti potrebno

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
<input type="checkbox"/> Nova medicinska dokumentacija	Zdravstvena ustanova koja je konstatirala smrt	Ovjerena kopija	-

PRISTOJBE I NAKNADE

Naziv pristojbe/naknade	Iznos pristojbe/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

Rok za rješavanje urednog predmeta (s potpunom dokumentacijom): =

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnositelj zahtjeva potvrđuje suglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !