

_____ ПРЕЗИМЕ
_____ ИМЕ
_____ ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
_____ ЈМБ
_____ АДРЕСА (мјесто, улица и број)
_____ КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ОПШТИНА МОДРИЧА
Одјељење за општу управу

**ПРЕДМЕТ: ПРИБАВЉАЊЕ УВЈЕРЕЊА О ОКОЛНОСТИМА
РАЊАВАЊА – ПОВРЕЂИВАЊА – ПОГИБИЈЕ
(Остваривање права на личну и породичну инвалиднину)**

Дана, _____ године у мјесту _____ општина _____ извршавајући борбени-војни задатак рањен – повријеђен сам у предјелу _____, ради чега тражим да ми се утврди својство ратног војног инвалида и призна право на личну инвалиднину, по важећим прописима Републике Српске.

Пошто сам у току ангажовања у ЈНА - ВРС, у времену напријед наведеном, оболио, стога тражим да ми се утврди својство ратног војног инвалида и призна право на личну инвалиднину, што доказујем медицинском документацијом, налазом, мишљењем и оцјеном Ниже војно-љекарске комисије и другим доказним средствима, која, у поступку, орган затражи.

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да тражено право нисам остварио у другом мјесту Републике Српске нити у другој држави.

Документација коју прилажем:

1. Увјерење о учешћу у рату
2. Медицинска документација о лијечењу

форма доставе: **оригинал**
форма доставе: **овјерена копија**

Потпис подносиоца

Модрича, _____ године

Рок потребан за рјешавање предмета (са потпуном документацијом) 8 дана