

_____ ПРЕЗИМЕ
_____ ИМЕ
_____ ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ ЈМБ
_____ АДРЕСА (мјесто, улица и број)
_____ КОНТАКТ ТЕЛЕФОН

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ОПШТИНА МОДРИЧА
Одјељење за општу управу

ПРЕДМЕТ: УТВРЂИВАЊЕ НОВОГ ПРОЦЕНТА ВОЈНОГ ИНВАЛИДИТЕТА
а које је посљедица: (ЗАОКРУЖИТИ ПОСЉЕДИЦУ)

рањавања повређивања обољења задобијеног у ВРС

Признати сам РВИ _____ категорије са _____ инвалидитета по основу рањавања, повређивања, обољења – ТРАЈНО, према Рјешењу о утврђеном својству РВИ бр. _____ од _____ године.

Како ми се здравствено стање погоршало и утврђен проценат инвалидитета не одговара садашњем здравственом стању, молим Вас да ме упутите Првостепеној љекарској комисији ради поновне оцјене инвалидитета.

Документација коју прилажем:

1. **Лична карта**
2. **Најновија медицинска документација о лијечењу**

форма доставе: **на увид**

форма доставе: **овјерена копија**

Потпис подносиоца

Модрича, _____ године

Рок потребан за рјешавање предмета (са потпуном документацијом) 60 дана