+(попуњава подносилац захтјева)

ИМЕ (име родитеља) И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ ФИРМЕ/ПРАВНОГ ЛИЦА	
ЈМБ/ЈИБ	
АДРЕСА	
ЛИЧНА КАРТА (бр. и мјесто издав.)	
КОНТАКТ ОСОБА	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

Пријемни штамбиљ

ОПШТИНА ЛАКТАШИ
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: **Захтјев за признавање права на личну-цивилну инвалиднину**

Као цивилно лице задобио сам повреду – озљеду – рањавање под околностима _____

_____

_____

ПОДНОСИЛАЦ

_____

I **Уз захтјев је потребно приложити следећу документацију:**

- увјерење о рањавању (надлежна војна или јавна установа)
- медицинска документација о лијечењу
(здравствени картон и документација којом подносилац располаже)

II **Захтјев ће рјешавати референти у канцеларији бр. 3 (сутерен), а за потребне информације можете се обратити на бр. тел. 334-201, 334-203.**