

(prezime i ime, ime oca)

(JMB - mjesto rođenja)

(broj lične karte - MUP)

(Adresa: mjesto, ulica, broj, kat, broj stana)

(kontakt telefoni: kućni, na poslu)

**SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU,
DRUŠTVENE DJELATNOSTI, CIVILNU
ZAŠTITU I ZAJEDNIČKE POSLOVE
OPĆINE FOJNICA**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na lično izuzetno materijalno obezbjeđenje ranjenih, povrijeđenih ili oboljelih (obrazac L-IMO)

1. Datum rođenja podnosioca zahtjeva _____
2. Bio pripadnik OS BiH od _____ do _____ u VJ _____
3. Datum nastanka rane, povrede, ozljede, oboljenja _____
4. Okolnosti nastanka rane, povrede, ozljede, oboljenja _____
5. Ocjena VLJK - Instituta za ocjenu radne sposobnosti:
Trajna nesposobnost od _____
Privremena nesposobnost od _____ do _____
6. Nosilac ratnog priznanja _____
(Navesti naziv ratnog priznanja)
7. NAPOMENA:

7. NAPOMENA:

Fojnica, _____ godine

(čitak potpis podnosioca zahtjeva)