
(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 ostvarivanje prava korisnika osobne invalidnine za civilne
 žrtve rata - invalidnost**

Molim Vas da mi odobrite produženje korištenja prava osobne invalidnine obzirom da sam proglašen invalidom _____ %

što dokazujem Nalazom i mišljenjem nadležne zdravstvene ustanove i drugostepene Komisije nakon izvršene revizije, obzirom da ispunjavam uslove iz člana 101, 103, 104 i 106 Zakona o socijalnoj zaštiti, pomoći civilnim žrtvama rata i pomoći o obiteljima s djecom / "Službene novine SBK/ŽSB" broj: 9/02" /.

Uz ovaj Zahtjev prilažem:

1. Nalaz i mišljenje prvostepene Komisije
2. Nalaz i mišljenje drugostepene Komisije
3. Fotokopija lične karte
4. Rodni list
5. Uvjerenje o državljanstvu
6. Dokumentacija o ranjavanju

Fojnica, _____ godine

(čitak potpis podnosioca zahtjeva)