
(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 svojstva ratnog vojnog invalida

- Ime - ime oca i prezime

- Datum i mjesto rođenja

- Državljanstvo

- Prebivalište

- Djelatni sastav

- Pričuvni sastav

- Datum ranjavanja, potvrde, ozljede

- Mjesto ranjavanja, potvrde , ozljede _____

- U koji dio tijela je: ranjen - povrijeđen - ozlijeđen _____

- Okolnosti ranjavanja, povrede, ozljede _____

U vrijeme ranjavanja, povrede , ozljede bio pripadnik postrojbe _____

-
-
- Zdravstvena ustanova gdje je liječen _____
 - Za koju bolest traži priznanje svojstva _____ vojnog invalida.
 - Kada je bolest nastala, pogoršala se i ispoljila _____
-

-
- Pod kojim okolnostima _____
 - Jeli kažnjavao i za koje KD _____
 - Je li ostvario noćanu naknadu za tjelesno oštećenje po propisima o MIO _____
-

—

- Je li ostvari dodatak za njegu i pomoć druge osobe po drugim propisima _____

—

Zahtjevu prilažem:

1. Izvod iz matične knjige rođenih
2. Uvjerenje o državljanstvu
3. uvjerenje o prebivalištu
4. Uvjerenje o pripadnosti postrojbi
5. Uvjerenje o okolnostima stradavanja, povređivanja, ozljeđivanja, oboljenja od nadležne postrojbe (mjesto događaja, vrijeme događaja, stradavanje - izvršenje dužnosti, postupanje po pravilima službe i drugo)
6. Medicinska dokumentacija
7. Uvjerenje o neprimanju naknade za tjelesno oštećenje po drugom osnovu od Fonda MIO
8. Uvjerenje o nekažnjavanju
9. Nalaz i mišljenje vojno invalidske komisije o utvrđenom stupnju invaliditeta / ako ga posjeduje)

U Fojnici , _____

Potpis podnosioca zahtjeva
