
(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
DJE LATNOSTI, CIVILNU ZAŠTITU I
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

PREDMET: **Zahtjev za ostvarivanje prava po Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom / "Službene novine FBiH" broj: 36/99 i 54/04/**

Ovim zahtjevom želim kao invalidna osoba da mi omogućite ostvarivanje prava po Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom jer sam lice :

- slijepa i slabovidna,
- gluha i nagluha,
- sa poremećajima u govoru i glasu,
- sa tjelesnim oštećenjima i trajnim smetnjama u fizi čkom razvoju,
- sa smetnjama u psihi čkom razvoju,
- sa kombinovanim smetnjama

/ potrebno je u ovom tekstu zahtjeva zaokružiti vid oštećenja organizma /

Uz ovaj zahtjev prilažem :

1. Ovjerenu fotokopiju lične / osobne karte ,
2. Rodni list,
3. Uvjerenje o državljanstvu
4. Prijava prebivališta,
5. Liječnička dokumentacija

Fojnica, _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
