



OPĆINA GORAŽDE

Služba boračko-invalidske i socijalne zaštite

BIZ-05

Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

br: _____

Adresa

Telefon - mobilni

ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE NOVOG PROCENTA VOJNOG INVALIDITETA PO OSNOVU POGORŠANJA, ORTOPEDSKOG DODATKA I PRAVO NA TUĐU NJEGU OD STRANE DRUGOG LICA

Rješenjem Službe za boračko-invalidsku zaštitu općine Goražde imam priznat status vojnog invalida _____ grupe sa _____% vojnog invaliditeta.

Kako se moje zdravstveno stanje znatno pogoršalo u odnosu na ranije, molim naslov da me uputi na Ljekarski komisiju kako bi mi utvrdila novi procenat vojnog invaliditeta po osnovu tog pogoršanja.

Ujedno je potrebno da mi se utvrdi pravo na:

1. Ortopedski dodatak,
2. Njega i pomoć od strane drugog lica

Uz zahtjev prilažem novu medicinsku dokumentaciju koja ukazuje na pogoršanje mog zdravstvenog stanja.

Obrazloženje: _____

Goražde, ___ / ___ / _____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna općinska služba dužna je u roku od 3 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti pregled dokumentacije i u roku od 15 dana od dana dostavljanja potpune dokumentacije, riješiti Vaš zahtjev.

Na osnovu Zakona o administrativnim taksama BPK, stranka je oslobođena plaćanja takse i ovjere dokumenata u ove svrhe.