



Подносилац захтјева		03-20
Име и презиме		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име једног родитеља		
ЈМБ		
Адреса (мјесто, улица и број)		
Контакт телефон		

ОДЈЕЛЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ
ОДСЈЕК ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ
ПРЕДМЕТ: УТВРЂИВАЊЕ СТАТУСА РАТНОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА
ИНВАЛИДНИНУ

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Лична карта	МУП	На увид	-
Увјерење о околностима рањавања, повређивања, оболења	Надлежна војна пошта, Министарство рада и БИЗ	Овјерена копија	-
Увјерење из војне евиденције о дужини учешћа у рату	Одјелење за привреду и друштвене дјелатности-Одсек за борачко-инвалидску заштиту	Оригинал	Прибавља се по службеној дужности ако га издаје ово одјелење или га има у својој архиви
Медицинска документација	Надлежна здравствена установа	Копија	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 (3 дана за преглед предмета)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Док постоје Законом прописани услови

Обавјештење: Просјечно вријеме за рјешавање потпуног захтјева - 7 дана

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)