



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : **12-19.2**

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti

Odsjek za socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Prijemni pečat

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

**PREDMET: UTVRĐIVANJE NOVOG PROCENTA OŠTEĆENJA ORGANIZMA ČŽR**

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Ovjerena kopija lične karte i potvrde o prijavi mjesta prebivališta-boravišta ne starija od tri mjeseca	MUP	Original ili ovjerena kopija	-
Ovjerena kopija konačnog rješenja kojim je podnosiocu zahtjeva priznato svojstvo civilne žrtve rata	Nadležni organ	Original ili ovjerena kopija	-
Medicinska dokumentacija u vezi nastalih promjena vezanih za oštećenje organizma	Ljekar specijalista	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz da li je podnosiocu zahtjeva priznat status ratnog vojnog invalida, neratnog invalida ili invalida rada	Nadležna služba za boračko invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu ili PIO	Original ili ovjerena kopija	Pribavljati po službenoj dužnosti
Uvjerenje o nekažnjavanju	MUP	Original ili ovjerena kopija	-
Ovjerena izjava u skladu sa čl.7, stav 1. i 2., čl.74, čl.75, čl.76a i čl.77	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-

**TAKSE I NAKNADE**

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

**Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 60 dana**

**Obavještenje:** Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije je 3 dana

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)

**Napomena:** Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !