Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo

74775

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-21.2**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:
PRIZNAVANJE SVOJSTVA RATNOG-MIRNODOPSKOG INVALIDA

Vojna formacija podnosioca zahtjeva

Period i vrsta ranjavanja, povređivanja-oboljenja

Priznanje

Prvi period liječenja

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Prijava prebivališta-boravišta	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2.	Uvjerenje o pripadnosti u OSBiH	FM za pitanja boraca i invalida, Grupa za pitanje evidencija	Original ili ovjerena kopija	-
3.	Ljekarski nalazi iz ratnog perioda	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
4.	Novi ljekarski nalaz	Zdravstvena ustanova		Ne stariji od 6 mjeseci

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

JMBG

Saglasan: ❑ DA - ❑ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)