



Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

Adresa

Telefon - mobilni

GRAD GORAŽDE
Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

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

Rješenjem nadležne Službe priznat mi je 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 i prizna pravo na :

1. Ličnu invalidninu sa povećanim procentom invaliditeta
2. Ortopedski dodatak,
3. Njega i pomoć od strane drugog lica

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

Obrazloženje: _____

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenj kopiji, a ista ne može biti starija od šest mjeseci.

Goražde, ___/___/_____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna 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.

U skladu sa članom 5 Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj:49/06, 76/11 i 89-11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinske/Gradske službe, Kantonalna ministarstva/uprave nadležne za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/Federalno ministarstvo za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja zahtjeva, trajno.