
(Prezime, ime oca i ime)

(Adresa, ulica i mjesto)

Telefon: _____

**OPŠTINA DOBOJ
ODJELJENJE ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU
D O B O J**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje svojstva ratnog vojnog invalida.

Pozvan sam u JNA ili VRS kao rezervista – vojni obveznik dana _____ i ostao do _____ kada sam zadobio ranu, povredu, ozljedu, odnosno otpušten zbog oboljenja.

Ranjen sam u sljedeće dijelove tijela: _____

odnosno obolio i kao takav otpušten iz vojne jedinice.

Kao dokaz uz zahtjev prilažem:

1. Uvjerenje vojne jedinice pod kojim okolnostima sam pretrpio ranjavanje i u koji dio tijela,
2. Medicinsku dokumentaciju o liječenju koja je uslijedila odmah poslije ranjavanja, odnosno oboljenja, kao i novu medicinsku dokumentaciju,
3. Uvjerenje o učešću u ratu,
4. Nalaz NVLK,
5. Fotokopiju lične karte,
6. _____

Doboj, _____

Podnosilac zahtjeva:
