



OPĆINA KISELJAK  
SLUŽBI ZA OPĆU UPRAVU, DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BRANITELJSKA PITANJA I ZAJEDNIČKE POSLOVE

---

(prezime i ime, ime oca – naziv poduzeća)

---

(broj osobne iskaznice - MUP)

---

(Adresa: naselje, ulica, broj, kat, broj stana)

---

(kontakt telefon, e-mail)

---

---

## **PREDMET:** Zahtjev za priznavanje prava na ortopedski dodatak

Obraćam Vam se zahtjevom za priznavanje prava na ortopedski dodatak, kao priznati ratni vojni invalid \_\_\_\_\_ grupe sa \_\_\_\_\_ % vojnog invaliditeta, trajno po osnovu rane- povrede- bolesti ili pogoršanja bolesti iz vremena moje službe u Oružanim snagama.

Pomenuto pravo tražim da mi priznate u skladu sa odredbom člana 15. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica („Sl. novine F BiH“, broj:33/04, 56/05 i 70/07), te Pravilnika o ortopedskom dodatku vojnih invalida („Sl. novine F BiH“, broj:41/04).

### **POTREBNA DOKUMENTACIJA:**

1. Kopija lične karte i prijava prebivališta-boravka (CIPS)
2. Reviziono rješenje o priznatom statusu ratnog vojnog invalida
3. Medicinska dokumentacija (ne starija od šest mjeseci)

### **NAPOMENA:**

- Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja
- Sve kopije moraju biti ovjerene

Kiseljak \_\_\_\_\_ 20\_\_ god.

Podnosilac zahtjeva

---