
(prezime, ime oca, ime)

(adresa stanovanja-ulica, broj, poštanski broj i mjesto)

(Kontakt telefon)

GRAD ŽIVINICE

**Služba za opću upravu, društvene djelatnosti, boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe
- Odsjek za boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe -**

**P R E D M E T : Zahtjev za povećanje procenta vojnog invaliditeta
(za dobrovoljne maloljetne pripadnike Oružanih snaga)**

Na osnovu Pravilnika o utvrđivanju procenta vojnog invaliditeta („Sl. novine FBiH”, broj: 41/04, 16/11, 63/15 i 34/18), molim navedeni naslov da mi odobri zahtjev za povećanje procenta vojnog invaliditeta po osnovu učešća u OS ARBIH kao maloljetnoj osobi. Ratni vojni invalid sam _____% vojnog invaliditeta _____ grupe.

Uz zahtjev prilažem:

1. uvjerenje o pripadnosti boračkoj populaciji (*original ili ovjerena fotokopija*)
2. lična karta (*ovjerena fotokopija*)

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOSIOCA

