

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Ime (ime oca) i prezime

JMBG

Kontakt telefon

Adresa stanovanja

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 : Priznavanje prava na ortopedsko-protetska, očna i druga pomagala

Podnosim zahtjev nadležnoj gradskoj službi za priznavanje prava na ortopedsko pomagalo _____
zbog _____

Uz zahtjev prilažem:

| Red. broj | Naziv dokumenta | Forma dokumenta | Dokument izdaje/posjeduje: |
|-----------|---|-----------------|--|
| 1. | Rješenje o priznatom pravu na ličnu invalidninu | Ovjerena kopija | Odsjek za BIZ |
| 2. | Lična karta | Ovjerena kopija | CIPS/MUP |
| 3. | Potvrda o potrebi nabavke ortopedsko-protetskog i dr. pomagala (od strane ovlaštenog doktora) | Original | Zdravstvena ustanova |
| 4. | Nalaz i mišljenje ljekarske komisije | Ovjerena kopija | Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja |

Rok za rješavanje: 15 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima.

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOŠIOCA