

**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:

<b>Red. broj</b>	<b>Naziv dokumenta</b>	<b>Forma dokumenta</b>	<b>Dokument izdaje/posjeduje</b>
1.	Rješenje o priznatom pravu na ličnu invalidninu	Ovjerena kopija 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

\_\_\_\_\_