
(име и презиме подносиоца захтјева)

(име једног родитеља)
ЈМБ: _____
БРОЈ ЛК и МУП: _____
КОНТАКТ АДРЕСА: _____
КОНТАКТ ТЕЛ: _____

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА ЛОПАРЕ
НАЧЕЛНИК
ОПШТИНСКА УПРАВА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за обнову поступка тј.
утврђивање новог процента војног инвалидитета**

Обраћам се наведеном наслову са захтјевом да ми се изврши утврђивање новог процента војног инвалидитета. Напомињем да сам раније био на Љекарској комисији и да сам РВИ са _____ % инвалидности ТРАЈНО. Са садашњим процентом инвалидности нисам задовољан јер се моје здравствено стање погоршало, а последице су _____, те тражим да ме упутите поново на првостепену љекарску комисију како би иста дала свој налаз и мишљење.

Уз захтјев прилажем:

1. Нова медицинска документација (оригинал) и
2. Извод из матичне књиге рођених.

Лопаре, _____ године.

Подносилац захтјева

УЗ ЗАХТЈЕВ ЈЕ ПОТРЕБНО ПРИЛОЖИТИ:

1. Нова медицинска документација (оригинал)
(добија се у здравственој установи) и
2. Извод из матичне књиге рођених
(добија се у матичној служби у мјесту уписа).

ЗАХТЈЕВ СЕ ПРЕДАЈЕ У ШАЛТЕР-САЛИ ОПШТИНЕ.

НАПОМЕНА:

Документа не смију бити старија од шест мјесеци, осим извода из матичних књига који су издати у Републици Српској.
Свака фотокопија документа мора бити овјерена код матичара или нотара.

РОК ЗА РЈЕШАВАЊЕ:

30 дана од дана пријема комплетног захтјева са прилозима.