



03.66.

Подносилац захтјева

Презиме и име	
Број личне карте и МУП	
Контакт адреса	
Контакт телефон	

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

**ПРЕДМЕТ: УТВРЂИВАЊЕ НОВОГ ПРОЦЕНТА ВОЈНОГ ИНАВЛИДИТЕТА ПО ОСНОВИУ ПОГОРШАЊА
ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА**

ДОКУМЕНТАЦИЈА

Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Рјешење о признатом статусу	Одјељење за општу управу	Копија	Прибављање по службеној дужности (подносилац захтјева не плаћа таксу/накнаду)
Медицинска документација која указује на погоршање здравственог стања	Здравствена установа	Копија уз оригинал на увид	-
Лична карта	МУП	На увид	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 30 радних дана

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)