

Презиме (име оца) и име	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ	

ОПШТИНА НОВИ ГРАД
О п ш т и н с к а у п р а в а
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
Одсјек за борачко – инвалидску заштиту

ПРЕДМЕТ: Захтјев за : (заокружити)

- признавање статуса борца и разврставање у одговарајућу категорију
- понављање поступка категоризације на основу нових чињеница и доказа о учешћу у рату.

Молим наслов да проведе поступак, призна ми статус борца и разврста ме у одговарајућу категорију односно понови поступак категоризације на основу нових чињеница и доказа о учешћу у рату, које прилажем.

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Увјерење о дужини учешћа у рату	Копија	Општина
2.	Лична карта	Копија	CIPS
3.	Војно одликовање (орден, медаља)	Копија	Кабинет Предсједника РС
4.	Налаз, оцјена и мишљење војно – љекарске комисије о привременој неспособности за службу у ОС	Овјерена копија	Војно – лекарска комисија
5.	Налаз, оцјена и мишљење војно – љекарске комисије о трајној неспособности за службу у ОС	Овјерена копија	Војно – лекарска комисија

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 30 дана.