|  |  |
| --- | --- |
| 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:** |
|  |  |  |  |
|  |
|  | Увјерење о дужини учешћа у рату | Копија | Општина |
|  | Лична карта | Копија | Полицијска станица |
|  | Војно одликовање (орден, медаља) | Копија | Кабинет  Предсједника РС |
|  | Налаз, оцјена и мишљење војно – љекарске комисије о привременој неспособности за службу у ОС | Овјерена копија | Војно – љекарска комисија |
|  | Налаз, оцјена и мишљење војно – љекарске комисије о трајној неспособности за службу у ОС | Овјерена копија | Војно – љекарска комисија |

Нови Град, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_