



ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД



Подносилац захтјева:

МГ О 04-54

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

ПРЕДМЕТ: Захтјев за утврђивање новог процента војног инвалидитета
- погоршање

Утврђени сам РВИ ___ категорије са ___ % инвалидитета. Како је дошло до промјене која је од утицаја на претходно утврђено стање, тј. пошто је дошло до погоршања мог здравственог стања, подносим овај захтјев.

Уз захтјев прилажем:

- медицинску документацију

У Мркоњић Граду,
дана _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА
