
(ime, ime oca i prezime)

(adresa)

tel. _____

KANTONALNA UPRAVA ZA PITANJA BORACA
I INVALIDA ODBRAMBENO-OSLOBODILAČKOG RATA
KANTONALNA UPRAVA ZA PITANJA BRANITELJA I
INVALIDA DOMOVINSKOG RATA
TRAVNIK

Putem Službe opće uprave i društvenih djelatnosti općine Jajce

PREDMET: Zahtjev za novčanu jednokratnu pomoć - liječenje

Molim nadležni organ da mi, kao: **članu porodice poginulog branioca, ratnom vojnom invalidu, dobitniku ratnog priznanja, demobilisanom braniocu, ili članu njihovih porodica** (podvući pripadnost određenoj kategoriji), u skladu sa Programom i kriterijima odobri novčanu pomoć u snošenju troškova liječenja.

Uz zahtjev prilažem:

- reviziono rješenje o priznatom pravu na ličnu ili porodičnu invalidninu
- uvjerenje o pripadnosti u OS
- medicinsku dokumentaciju
- kopiju tekućeg računa podnosioca zahtjeva
- kopiju CIPS-ove iskaznice

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji

U Jajcu _____ godine

Podnosilac zahtjeva:
