
(prezime, ime oca i ime)

(JMBG)

(adresa stanovanja)

(kontakt telefon)

**SLUŽBA OPĆE UPRAVE I
DRUŠTVENIH DJELATNOSTI
OPĆINA JAJCE**

PREDMET: Zahtjev za povećanje procenta vojne invalidnosti

Ostvario sam svojstvo ratnog vojnog invalida _____ grupe sa _____% vojne invalidnosti stalno/privremeno do _____ prema rješenju Službe opće uprave i društvenih djelatnosti Općine Jajce broj: _____ od _____.

Molim nadležnu Službu da me zbog pogoršanja zdravstvenog stanja, u skladu sa odredbom člana 49. Zakona o pravima branilaca i članova njihovih porodica («Službene novine Federacije BiH» broj:33/04, 56/05, 70/07 I 9/10), uputi na pregled pred Prvostepenu ljekarsku komisiju za ocjenu novog procenta vojne invalidnosti.

Uz zahtjev prilažem:

- Medicinsku dokumentaciju ne stariju od šest (6) mjeseci, original ili ovjerena fotokopija

U Jajcu _____ godine

(čítak potpis podnosioca zahtjeva)