



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Matični / identifikacioni broj: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona, fax-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_



## OPĆINA HADŽIĆI

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu  
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

### **PREDMET: Zahtjev za utvrđivanje procenta vojnog invaliditeta za ratne vojne invalide koji su kao maloljetni stupili u Oružane snage BiH.-**

U skladu sa Odredbama Pravilnika o izmjeni pravilnika o utvrđivanju procenta vojnog invaliditeta, („Sl.novine Federacije BiH“, broj:34/18), obračam se zahtjevom za povećanje procenta vojnog invaliditeta, kao maloljetnom pripadniku oružanih snaga BiH, koji ima priznat status ratnog vojnog invalida.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Original ili ovjerena kopija uvjerenja od nadležne grupe za evidenciju vojne obaveze Hadžići, FMB-1 obrazac, o vremenu provedenom u Oružanim snagama BiH za vrijeme agresije, (ne stariji od 6 mjeseci),
2. Ovjerena kopija lične karte,
3. Prijava mjesta prebivališta,

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navedenom zahtjevu.

U Hadžićima, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_