



**ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД**



**Подносилац захтјева:**

**МГ О 04-51**

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,  
- нецјењено рањавање- болест,***

Утврђени сам РВИ \_\_\_ категорије са \_\_\_ % инвалидитета. Раније ново рањавање-болест није узета у разматрање приликом оцјене, подносим овај захтјев.

**Уз захтјев прилажем:**

- медицинску документацију,
- увјерење о рањавању.

**У Мркоњић Граду,  
дана \_\_\_\_\_ године**

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА**

\_\_\_\_\_