



ГРАДСКА ОПШТИНА
ВОЈДОВАЦ

Београд
Устаничка 53

УПРАВИ ЗА БОРАЧКО - ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: **ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА СВОЈСТВО
РАТНОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА**

Молим да ми признате својство ратног војног инвалида по основу ране, повреде, озледе коју сам задобио у току ратних борбених дејстава у саставу ВП _____, као војни резервиста дана _____ године. Повреду, рану, озледу, сам задобио на подручју Републике _____, у месту _____.

Прилажем одговарајуће доказе:

- уверење о околностима рањавања (оригинал),
- извод из књиге држављанства (оригинал),
- оверену фотокопију војне књижице,
- уверење о настајењу,
- потврда да се није остварило телесно оштећење од надлежног фонда ПИО,
- фотокопију личне карте.

У Београду, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

(име и презиме)

(адреса)

(ЈМБГ)

(телефон)