



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **09-03.1**

**Služba za boračko-invalidsku  
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime

**Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**LEGITIMACIJA RATNOG VOJNOG INVALIDA**

Invalidnost po zadnjem rješenju

Tuđa njega i pomoć (DA ili NE)

Ortopedski dodatak (DA ili NE)

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijavnica mjesta prebivališta	MUP KS / CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Stara legitimacija	-	Original ili ovjerena kopija	-
3. Jedna fotografija za dokumenta, u boji	Podnosilac zahtjeva	Original	-

#### TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

#### DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Rješenje/uvjerenje o statusu ratnog vojnog invalida.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 5 dana

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo.

Saglasan:  DA -  NE

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

**Obrazac čitko popuniti !**

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)