

Подносилац захтјева:		Отисак пријемног печата	
Презиме			
Име			
Име родитеља			
ЈМБГ			
Адреса			
Контакт телефон			

**РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ОПШТИНА ЉУБИЊЕ  
НАЧЕЛНИК  
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА  
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ**

**Предмет: Захтјев за признавање својства ратног војног инвалида  
и права на личну војну инвалиднину**

Као војник налазио сам се на извршењу борбеног задатка као припадник Оружаних снага Југославије, односно Војске Републике Српске у војној пошти \_\_\_\_\_ у времену \_\_\_\_\_.

Комадант јединице био ми је \_\_\_\_\_.

Дана \_\_\_\_\_ приликом извршавања задатка рањен сам (повређен, озлијеђен или оболио) \_\_\_\_\_

(навести околности и мјесто догађаја)

Том приликом задобио сам рану (повреду, озлиједу или болест)

(навести повређене или обољеле дијелове тијела)

Пошто сам рањен (повређен, озлијеђен или оболио) приликом извршавања борбеног задатка испуњавам услове за признавање статуса ратног војног инвалида па молим да проведете поступак и да својим рјешењем утврдите својство војног инвалида, те да ми признате права која ми то том основу припадају.

**Уз захтјев прилажем (означите са X одабрано у коцку испред):**

<input type="checkbox"/>	Увјерење ВП о околностима под којим сам рањен-повређен
<input type="checkbox"/>	Медицинска документација
<input type="checkbox"/>	Извод из матичне књиге рођених
<input type="checkbox"/>	Копија личне карте
<input type="checkbox"/>	

У Љубињу, дана \_\_\_\_\_ 20\_\_ .године

Потпис подносиоца

ЛК број \_\_\_\_\_