

Број: \_\_\_\_\_ / 09

Датум: \_\_\_\_\_ / 09

Барајево

**Подносилац захтева**

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ :
АДРЕСА:
ТЕЛЕФОН У СТАНУ:
МОБИЛНИ ТЕЛЕФОН:

Предмет: **Захтев за утврђивање својства  
ратног војног инвалида**

Молим да ми утврдите својство ратног војног инвалида.

1. Својство учесника у оружаним сукобима: (навести број Војне поште и назив војне јединице) – војних на одслужењу редовног војног рока – војник – резервиста – добробољац \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Опис догађаја – околности настанка повреде, ране, озледе (време, место и начин)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Део организма – тела који је повређен, озлеђен, рањен, као и начин лечења (болничко, амбулантно и др.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Личну карту
2. Уверење о држављанству
3. Уверење војне јединице односно војне установе о околностима и начину повређивања
4. Медицинску документацију
5. Уверење фонда ПИО да не остварујем накнаду за телесно оштећење

**Потпис подносиоца**

У Барајеву, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_