

Број: \_\_\_\_\_ / 09  
Датум: \_\_\_\_\_ / 09  
Барајево

**Подносилац захтева**

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

Предмет: **Захтев за доделу ортопедског помагала**

Молим да ми признате право на ортопедско помагало.

Молим да ми се као ратном војном – мирнодопском војном инвалиду \_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_ инвалидитета призна право на ортопедско помагало

Својство војног инвалида признато ми је по основу \_\_\_\_\_

**УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЗЕМ:**

1. Уверење Фонда здравственог осигурања шта је војни инвалид користио од ортопедских помагала
2. Налаз специјалисте шта треба од помагала везаних за признати војни инвалидитет

**Потпис подносиоца**

У Барајеву, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_