
(Ime i prezime,ime oca)

(JMBG, mjesto rođenja)

(Broj L.K.-MUP)

(Mjesto i adresa stanovanja i kontakt tel.)

J.U.CENTTAR ZA SOCIJALNI RAD

DONJI VAKUF

PREDMET:ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA LIČNU INVALIDNINU,TUĐU NJEGU I POMOĆ I ORTOPEDSKI DODATAK

U skladu sa Pravilnikom o ocjenjivanju oštećenja organizma kod lica sa invaliditetom u postupku ostvarivanja prava po Zakonu o osnovama socijalne zaštite,zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom(„Sl.novine FBiH",broj:54/04 i 46/05),podnosim

ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PRAVA NA:

(zaokružiti pravo koje tražite)

1. Lična invalidnina
2. Tuđa njega i pomoć
3. Ortopedski dodatak

U prilogu dostavljam svu potrebnu dokumentaciju za priznavanje traženog prava:

1. Medicinska dokumentacija (original i kopija)
2. Ovjerena kopija lične karte
3. Rodni list
4. Prijava prebivališta (kopija)
5. Uvjerenje o državljanstvu
6. Dokaz (uplatnica) da sam na račun stručnog organa za ocjenjivanje radne sposobnosti Federalnog zavoda za PIO osiguranjene u prvom stepenu uplatio/la sredstva za donošenje nalaza i mišljenja o oštećenju organizma
7. Uvjerenje od BIZ-a da nije korisnik prava
8. Uvjerenje da nije korisnik CŽR-a
9. Uvjerenje od PIO da li je korisnik prava novčane naknade za tjelesno oštećenje
10. Kopiju otvorenog tekućeg računa

Donji Vakuf_____2026.godine

Podnosilac zahtjeva

_____