

---

Ime (očevo ime) i prezime

---

Adresa stanovanja

---

JMB

---

Broj telefona

**OPĆINA KREŠEVO**

**Služba za gospodarstvo, braniteljsko invalidsku i socijalnu skrb kreševo**

**PREDMET:** Zahtjev za ostvarivanje prava na osobnu invalidninu, tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak

U skladu s Pravilnikom o ocjenjivanju oštećenja organizma kod osoba sa Invaliditetom u postupku ostvarivanja prava po Zakonu o osnovama socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji s djecom («Sl. novine FBiH», broj: 36/99,54/04,39/06,14/09,45/16,40/18 i 16/23) podnosim:

**Z A H T J E V  
ZA UTVRĐIVANJE PRAVA NA:**

1. Osobnu invalidninu
2. Tuđa njega i pomoć
3. Ortopedski dodatak

U prilogu zahtjeva dostavljam svu potrebnu dokumentaciju za priznavanje prava:

1. Nalaz Instituta za medicinsko vještačenje (sa klauzulom konačnosti)
2. Medicinska dokumentacija (orginal ili fotokopija)
3. Osobna iskaznica
4. Prijava prebivališta
5. Izvod iz MKR
6. Uvjerenje o državljanstvu
7. Dokaz o uplati sredstva za donošenje nalaza i mišljenja o oštećenju organizma (uplatnica)
8. Uvjerenje od boračko invalidske zaštite
9. Uvjerenje CŽR-a
10. Uvjerenje od MIO/PIO
11. Kopija otvorenog tekućeg računa

Datum:

---

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

---