

ГРАДСКА УПРАВА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ; ФИНАНСИЈЕ; ИМОВИНСКЕ И ИНСПЕКЦИЈСКЕ
ПОСЛОВЕ

Одељење за друштвене делатности
Борачко-инвалидска заштита

ВАЉЕВО
Карађорђева 64.

ПРЕДМЕТ: Захтев за утврђивање статуса војног инвалида

1. У оружаним сукобима у _____ учествовао сам као:
а) војник на редовном одслужењу војног рока,
б) војник резервиста,
в) добровољац,
ц) припадник територијалне одбране
г) _____ у времену од _____

до _____ године у Војној јединици _____
и ВП _____.

2. Опис догађаја – околности настанка повреде, ране, озледе, болести
(време, место, начин) _____

3. Део организма – тела који је повређен, рањен или оболео

4. Опис тока лечења _____

5. Прилажем следећу документацију:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(име и презиме)
ул. _____

(место)

У Ваљеву,
_____ 20___. год.

тел.: _____
ЈМБГ _____