

Образац биз12.

**ГРАДСКА УПРАВА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ; ФИНАНСИЈЕ; ИМОВИНСКЕ И
ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ
Одељење за друштвене делатности
Борачко-инвалидска заштита**

**ВАЉЕВО
Карађорђева 64**

ПРЕДМЕТ: Захтев за признавање права на
здравствену заштиту

Као члан уже породице војног инвалида _____, _____
групе на остварујем право на здравствену заштиту ни по једном основу, па
сматрам да испуњавам услове да ми се то право призна, сходно одредбама Закон
о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца.

Ваљево, _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

из _____

Ул. _____