



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене
делатности

Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на ортопедска помагала



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

1. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме	
Јединствени матични број (ЈМБГ)	
Улица и број	
Контакт телефон	
e-mail	

Признато ми је својство ратног војног – мирнодопског војног инвалида – по основу

Молим да ми се у смислу Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца и Правилником о ортопедским помагалима војних инвалида, призна право на следећа ортопедска помагала:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

а) Право на ортопедска помагала нисам до сада остваривао.

б) Право на ортопедска помагала ми је било признато решењем општине _____ бр. _____ од _____ и то следећа помагала _____

Рок трајања помагала истиче дана _____ године.

ПРИЛОЗИ:

- Оригинални налаз специјалисте физикалне медицине и рехабилитације и специјалисте ортопедије о оправданости добијања помагала не старији од 6 месеци

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Датум: _____

(потпис)