

Име (име родитеља) и презиме:

Образац број 6

Адреса:

ЈМБГ:

Број телефона:

Борачка категорија (заокружити):

Демобилисан борац – РВИ – ППБ – Логораш

- ОПШТИНА СТАНАРИ – ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ЗАХТЈЕВ

за одобрење годишњег превентивног специјалистичког здравственог прегледа

На основу члана 12. става 4) Одлуке о допунским правима демобилисаних бораца, војних инвалида, породица погинулих бораца и логораша одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске, подносим Вам Захтјев за одобрење годишњег превентивног специјалистичког здравственог прегледа на основу Вашег Јавног позива број: _____ од _____. године

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

Уз захтјев прилажем:

- Рјешење надлежног органа о статусу РВИ или логораша или члана ППБ, уз услов да је активни корисник,
- Рјешење надлежног органа о категоризацији борца,
- потврда о пребивалишту – о кретању (образац ПБА-4А)
- фотокопија важеће личне карте.

НЕПОТПУНИ ЗАХТЈЕВИ НЕЋЕ БИТИ РАЗМАТРАНИ!!!

Станари, дана: _____. године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА:
