

ПРЕЗИМЕ:		
ИМЕ РОДИТЕЉА:		
ИМЕ:		
ЈМБ:		
АДРЕСА СТАНОВАЊА:		
ТЕЛЕФОН:		

ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
МИНИСТАРСТВО РАДА И
БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ
Трг Републике Српске бр. 1
78 000 Бања Лука

ПРЕДМЕТ: Захтјев за одобравање новчаних средстава за куповину ортопедског помагала.-

Поштовани,

Обраћам вам се захтјевом да ми се одобре новчана средства за куповину ортопедског помагала _____
(врста орт. помагала) (цифра орт. помагала)

Ратни војни инвалид сам _____, са ратном повредом _____
(категорија/степен инвалидности) (врста повреде)

Захтјев подносим у складу са Критеријима за одобравање новчаних средстава ратним војним инвалидима за куповину ортопедских помагала у 2019. години, сходно Листи ортопедских помагала за ратне војне инвалиде ампутирце/параплегичаре.

Право на ортопедско помагало задњи пут сам остварио/ла _____, преко установе _____
(датум)
(назив установе/фонда)

Одобрена новчана средства за куповину ортопедског помагала можете уплатити на рачун преко којег примам и личну инвалиднину, или _____

Мјесто и датум

Подносилац захтјева
