_____

(Prezime, ime oca i Ime podnosioca zahtjeva)

JMB (jedinstveni matični broj)

_____

(Adresa prebivališta i broj telefona)

JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD KALESIJA

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica i ortopedski dodatak, dostavlja se.-

Poštovani,

Obraćam Vam se sa ovim zahtjevom za priznavanje prava na ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica i ortopedski dodatak

Naime, Ljekarska komisija u prvostepenom postupku u Tuzli mi je svojim Nalazom, ocjenom i mišljenjem broj: NI-PL-P-TZ-_____/22 od _____. godine utvrdila:

- DA POSTOJI oštećenje organizma u visini od _____%.
- DA/NE POSTOJI potreba za dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica _____ grupe
- DA/NE POSTOJI potreba za ortopedskim dodatakom.

Obavezan kontrolni pregled u _____. godine sa nalazima: _____.

Svojim Zahtjevom tražim da mi u skladu sa navedenim Nalazom, ocjenom i mišljenjem priznate prava koja me po Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH („Službene novine FBiH“, broj: 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) i pripadaju.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka (“Službeni glasnik BIH” broj: 49/06, 76/11 i 89/11), svojim potpisom potvrđujem da sam saglasan/a da se moji lični podaci upotrijebe u svrhu ostvarivanja prava/izdavanja traženog akta.

PRILOG:

1. *Kopija lične karte roditelja 2x*
2. *Kopija prijave prebivališta roditelja 2x*
3. *Izvod iz MKR-ih*
4. *Uvjerenje o državljanstvu*
5. *Prijava prebivališta*
6. *Medicinska dokumentacija*
7. *Uvjerenje o pravima iz oblasti BIZ*
8. *Kopija tekućeg računa/kartice tekućeg računa*
9. *Nalaz i mišljenje ljekarske komisije (ovjeren pečatom pravosnažnosti)*

Mjesto: Kalesija

Datum:_____. godine.

_____

Potpis podnosioca zahtjeva-Zakonskog zastupnika