

Podnosilac zahtjeva:

Ime		Otisak prijemnog pečata
Prezime		
Ime roditelja		
JMBG		
Općina i adresa stanovanja		
Kontakt telefon		

**HERCEGOVAČKO – NERETVANSKI KANTON
MINISTARSTVO ZA PITANJA BRANITELJA/BORACA – MOSTAR****ZAHTJEV
za sufinansiranje/ finansiranje ortopedskog pomagala**

Obraćam se ovim zahtjevom za sufinansiranje /finansiranje ortopedskog pomagala, s obzirom da sam ratni vojni invalid _____% _____ grupe.

Uz zahtjev priložiti:

1. Uvjerenje općinske službe o priznatom statusu RVI;
2. Nalaz i mišljenje ljekarske komisije u postupku revizije;
3. Uvjerenje o prebivalištu – CIPS;
4. Predračun od odabrane Klinike - **ORIGINAL**;
5. Potvrda Zavoda za zdravstveno osiguranje – **ovjerena kopija**;
6. Broj tekućeg računa podnosioca zahtjeva.

S poštovanjem,

NAPOMENA :

Tražena dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci, a sve kopije moraju biti ovjerene. Nepotpun zahtjev neće biti razmatran.

**Zahtjev se predaje lično uz predočenje lične karte ili putem pošte na adresu
Ministarstvo za pitanje branitelja/boraca – Mostar, Krpića 3, 88101 Mostar.**

Mostar, _____ godine

Podnosilac zahtjeva

Popunjava službenik ministarstva

Broj L. K.: _____

Potpis _____

Izdana: _____