



**ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД**



**Подносилац захтјева:**

**МГ О 04-54**

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД  
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ  
И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ**

***ПРЕДМЕТ: Захтјев за утврђивање новог процента војног инвалидитета  
- погоршање***

Утврђени сам РВИ \_\_\_ категорије са \_\_\_ % инвалидитета. Како је дошло до промјене која је од утицаја на претходно утврђено стање, тј. пошто је дошло до погоршања мог здравственог стања, подносим овај захтјев.

**Уз захтјев прилажем:**

- медицинску документацију

**У Мркоњић Граду,  
дана \_\_\_\_\_ године**

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА**

\_\_\_\_\_