



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА  
ГРАД СОМБОР  
ГРАДСКА УПРАВА  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

**ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ОРТОПЕДСКИ ДОДАТАК РАТНОГ ВОЈНОГ  
ИНВАЛИДА,  
МИРНОДОПСКОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И ЦИВИЛНОГ ИНВАЛИДА РАТА**

На основу члана 43. и 44. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца („Сл. лист СРЈ“ број 24/98, 29/98 - испр. и 25/2000 - одлука СУС и „Службени гласник РС“ број 101/2005 - др. закон и 111/2009 - др. закон) и чл. 4. и чл. 7. ст. 2. Закона о правима цивилних инвалида рата („Службени гласник РС“ број 52/96), подносим захтев за признавање права на ортопедски додатак: (заокружити)

Ратног војног инвалида

Мирнодопског војног инвалида

Цивилног инвалида рата

Решење којим ми је признато својство војног инвалида \_\_\_\_\_групе, односно цивилног инвалида рата \_\_\_\_\_групе, налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

\_\_\_\_\_ (име и презиме подносиоца захтева), ЈМБГ

**Уз захтев достављам:**

РБ	Документа	Форма документа
1	Медицинску документација не старија од 6 месеци	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
<b>РБ</b>	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
<b>1.</b>	Решење о признатом својству војног инвалида и цивилног инвалида рата од I до VI групе		

**Напомене:**

Градска управа дужна је да реши предмет у року од 50 дана од дана достављања уредне документације

**Таксе/накнаде:** Ослобођени плаћања таксе

Место и датум \_\_\_\_\_

Адреса

\_\_\_\_\_  
Број личне карте

\_\_\_\_\_  
Контакт телефон

\_\_\_\_\_  
Потпис