

.....
Ime (ime jednog roditelja) Prezime
.....
Adresa (ulica i broj)
.....
Mjesto, poštanski broj
.....
Kontakt telefon
.....
JMBG
.....
Broj lične-osobne karte

GRAD GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

PREDMET: Zahtjev za očna pomagala

Tražim od nadležnog organa da mi pomogne oko nabavke očnog pomagala.

PRILOZI:

- Reviziono rješenje od Službe BIZ-a o statusu podnosioca zahtjeva
- Lična karta (fotokopija)
- Nalaz i mišljenje ovlaštenog ljekara o potrebi očnog pomagala (uputnica i doznačnica), ovlašteni ljekar UKC Tuzla Dr. Međedović Anis
- Predračun od kuće sa kojom MBP ima ugovor o izradi očnog pomagala - Fotooptik Tuzla telefon 035 282-571
- Posljednji nalaz ljekarske komisije, kojim je utvrđen procenat invalidnosti
- Potvrda ovlaštenog ljekara specijaliste Ministarstva za boračka pitanja
-

Gračanica, godine

.....
Podnosilac zahtjeva