

.....  
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 ortopedsko pomagalo – očnu protezu**

---

Tražim od nadležnog organa da mi pomogne oko nabavke ortopedskog pomagala - očne proteze.

**PRILOZI:**

- Reviziono rješenje od Službe BIZ-a o statusu podnosioca zahtjeva
- Lična karta (fotokopija)
- Posljednji nalaz ljekarske komisije, kojim je utvrđen procenat invalidnosti
- Potvrda ovlaštenog ljekara specijaliste Ministarstva za boračka pitanja
- \_\_\_\_\_

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva