
Prezime (ime oca) ime

JMBG

Broj lične karte – MUP

Adresa stanovanja (mjesto, ulica i broj)

Kontakt telefon

E-mail adresa

OPĆINA FOJNICA
SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU I BORAČKO -INVALIDSKU ZAŠTITU
Bosanska 94.

PREDMET: Zahtjev za izlazak na komisiju radi utvrđivanja potpune nesposobnosti za samostalan rad i privređivanje sa najmanje 70% invalidnosti

Zahtjevu prilažem:

1. Fotokopija osobne/lične karte
2. Lječničke nalaze /4-IN/

(Mjesto i datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)