



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ГРАД СМЕДЕРЕВО  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ЈАВНЕ СЛУЖБЕ  
ОДСЕК ЗА СОЦИЈАЛНУ И  
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ  
БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКА ЗАШТИТА

## ЗАХТЕВ ЗА ПОВЕЋАЊЕ ПРОЦЕНТА ИНВАЛИДИТЕТА ВОЈНОГ ИНВАЛИДА

Решењем Градске/Општинске управе \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_ од дана \_\_\_\_\_ признато ми је својство \_\_\_\_\_ војног инвалида \_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_ % инвалидитета по \_\_\_\_\_ основу

Услед погоршања здравственог стања, о чему прилажем најновију медицинску документацију, подносим захтев за повећање процента инвалидитета, који одговара садашњем здравственом стању.

### Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Медицинска документација не старија од 6 месеци	Оригинал/оверена фотокопија

### **Напомене:**

Градска управа дужна је да реши предмет у року од 60 дана од дана достављања уредне документације.

У \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ године

Име и презиме подносиоца захтева

ЈМБГ

Адреса

Контакт телефон

Потпис