

**ГРАДСКА УПРАВА СМЕДЕРЕВО**

**Одељењу за Јавне службе- Послови борачко инвалидске заштите**

ПРЕДМЕТ: Захтев за доделу  
ортопедског помагала

Молим да ми се као \_\_\_\_\_ војном инвалиду групе \_\_\_\_\_  
са \_\_\_\_\_ % инвалидитета призна право на ортопедско помагало у складу са законским  
прописима.

Својство војног инвалида признато ми је по основу

---

---

---

---

---

---

---

---

У Смедереву,  
дана \_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(презиме и име)

\_\_\_\_\_  
(улица и број)

Телефон: \_\_\_\_\_