|  |  |
| --- | --- |
| **ПРЕЗИМЕ:** |  |
| **ИМЕ РОДИТЕЉА:** |  |
| **ИМЕ:** |  |
| **ЈМБ:** |  |
| **АДРЕСА СТАНОВАЊА:** |  |
| **ТЕЛЕФОН:** |  |

**ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

**МИНИСТАРСТВО РАДА И**

**БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ**

**Трг Републике Српске бр. 1**

 **78 000 Бања Лука**

**ПРЕДМЕТ:** Захтјев за одобравање новчаних средстава за куповину ортопедског помагала.-

**Поштовани,**

 Обраћам вам се захтјевом да ми се одобре новчана средства за куповину ортопедског помагала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (врста орт. помагала) (шифра орт. помагала)

Ратни војни инвалид сам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, са ратном повредом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (категорија/степен инвалидности) (врста повреде)

 Захтјев подносим у складу са Критеријима за одобравање новчаних средстава ратним војним инвалидима за куповину ортопедских помагала у 2020. години, сходно Листи ортопедсих помагала за ратне војне инвалиде ампутирце/параплегичаре.

 Право на ортопедско помагало задњи пут сам остварио/ла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, преко установе

 (датум) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (назив установе/фонда)

 Одобрена новчана средства за куповину ортопедског помагала можете уплатити на рачун преко којег примам и личну инвалиднину, или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Мјесто и датум **Подносилац захтјева**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_