

## УТВРЂИВАЊЕ СТАТУСА РВИ И ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ЛИЧНУ ИНВАЛИДНИНУ

<b>Већа организациона јединица</b>	Одјељење за општу управу			
<b>Дјелатност(и)</b>	Општа управа и борачко-инвалидска заштита			
<b>Контакт подаци надлежног службеника</b>	Слађана Тодоровић, самостални стручни сарадник за управљање људским ресурсима и приступ информацијама Телефон: 056/745-281 Е-мајл: <a href="mailto:sladjana.todorovic@opstinamilici.org">sladjana.todorovic@opstinamilici.org</a>			
<b>Сврха административног поступка</b>	Утврђивање статуса РВИ ради остваривања права на новчану накнаду.			
<b>Правни основ административног поступка</b>	Закон о општем управном поступку („Службени гласник Републике Српске“, број 13/02, 87/07, 50/10 и 66/18); Закон о правима бораца, војних инвалида и породица погинулих бораца одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 134/11, 09/12 и 40/12); Правилник о раду љекарских комисија за оцјену војног инвалидитета („Службени гласник Републике Српске“ број 100/12); Правилник о утврђивању процента војног инвалидитета („Службени гласник Републике Српске“ број 100/12, 32/14 и 103/06).			
<b>Такса / накнада коју је потребно уплатити</b>	<b>Назив таксе / накнаде</b>	<b>Износ таксе / накнаде (КМ)</b>	<b>Број рачуна за уплату</b>	<b>Врста прихода</b>
	-	-	-	-
<b>Потребне информације при предавању захтјева</b>	Име и презиме			
	Име једног родитеља			
	ЈМБГ			
	Број личне карте и МУП			
	Контакт адреса			
	Контакт телефон			
	Основ за признавање статуса РВИ и права по том основу			
	Датум подношења захтјева			
	Потпис подносиоца захтјева			
<b>Документација</b>	<b>Документ</b>	<b>Назив институције која издаје документ</b>	<b>Форма доставе</b>	<b>Коментар</b>
	Увјерење о околностима рањавања, повређивања или обољења	Војне јединице и установе	Оригинал	
	Увјерење о учешћу у рату	Одјељење за општу управу	Оригинал	
	Стара и нова медицинска документација	Здравствена установа	Копија	
	Лична карта	МУП	Копија	
<b>Рок за рјешавање потпуног предмета (дани)</b>	30			
<b>Обавјештење</b>				
<b>Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани)</b>	Трајно			
<b>Преузимање обрасца захтјева</b>	Преузмите образац			

**ОПШТИНА МИЛИЋИ**  
**ОБРАСЦИ**

**ЗАХТЈЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ СТАТУСА РВИ И ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ЛИЧНУ  
ИНВАЛИДНИНУ**

Страна:  
2 од 2

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ:

ИМЕ:

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:

ЈМБ

БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:

КОНТАКТ АДРЕСА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**  
**ОПШТИНА МИЛИЋИ**  
**НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ**  
**ОПШТИНСКА УПРАВА**  
**Одјељење за општу управу**

Молим да ми се призна право на личну инвалиднину по основу рањавања, повређивања, болести

Као  резервиста  активни војник  добровољац, дана \_\_\_\_\_ године

Мобилисан сам у ЈНА - ВРС, и био ангажован, \_\_\_\_\_ што доказујем  
увјерењем Министарства одбране – Одсек \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_ .

1. Дана, \_\_\_\_\_ године у мјесту \_\_\_\_\_

Општина \_\_\_\_\_ извршавајући борбени-војни задатак рањен - повријеђен сам у  
предјелу \_\_\_\_\_ што доказујем увјерењем ВП број \_\_\_\_\_ .

ради чега тражим да ми се утврди својство ратног војног инвалида и призна право на личну инвалиднину,  
по важећим прописима Републике Српске.

2. Пошто сам у току ангажовања у ЈНА - ВРС, у времену напријед наведеном, оболио, односно погоршало  
ми се здравствено стање, стога тражим да ми се утврди својство ратног војног инвалида и призна право на  
личну инвалиднину, што доказујем медицинском документацијом, налазом, мишљењем и оцјеном Ниже  
војно-љекарске комисије и другим доказним средствима, која, у поступку, орган затражи.

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да тражено право нисам остварио у другом  
мјесту Републике Српске нити у другој држави.

1. Истовремено изјављујем, под истом одговорношћу, да право на новчано примање, по основу тјелесног  
оштећења нисам остварио код Јавног фонда пензијско - инвалидског осигурања, јер ми је то право, у сваком  
случају повољније код овог органа, што доказујем потврдом.

**УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛОЖИТИ:**

1. Увјерење ВП о околностима рањавања, повређивања.
2. Медицинска документација о лијечењу након рањавања, односно повређивања.
3. Медицинска документација из периода настанка болести.
4. Фотокопија ЛК.

Потпис подносиоца

Милићи, \_\_\_\_\_ године