



**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ОРТОПЕДСКА И ДРУГА  
ПОМАГАЛА РАТНОГ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА И МИРНОДОПСКОГ  
ВОЈНОГ ИНВАЛИДА**

Место за пријемни штамбиљ

На основу члана 50. Закона о основним правима бораца, војних инвалида и породица палих бораца („Сл. лист СРЈ“ број 24/98, 29/98 - испр. и 25/2000 - одлука СУС и „Службени гласник РС“ број 101/2005 - др. закон и 111/2009 - др. закон) и члана 20. Правилника о ортопедским помагалима војних инвалида („Службени гласник РС“ број 45/2009, 24/16), подносим захтев за признавање права на ортопедско и друго помагало:

(заокружити)

Ратног војног инвалида

Мирнодопског војног инвалида

Решење којим ми је признато својство војног инвалида \_\_\_\_\_ групе, налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

\_\_\_\_\_ (име и презиме подносиоца захтева), ЈМБГ

**Уз захтев достављам:**

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте	
2.	Медицинска документација не старија од 6 месеци (налаз спец. физикалне медицине и рехабилитације и налаз спец. ортопедије)	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД	
<b>РБ</b>	Подаци из документа	Сагласан сам да податке прибави орган	Достављам сам
1.	Решење о признавању својства РВИ / МВИ		
2.	Потврда Републичког Фонда за здравствено осигурање да подносилац захтева не остварује право на помагало		
3.	Потврда Фонда за социјално осигурање војних осигураника да подносилац захтева не остварује право на помагало		

**Напомене:**

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

\*Образац изјаве сагласности (ОБРАЗАЦ 1) дат је у прилогу овог захтева

Место и датум \_\_\_\_\_

Име и презиме подносиоца захтева

\_\_\_\_\_

Адреса

\_\_\_\_\_

Број личне карте

\_\_\_\_\_

Контакт телефон

\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_