



**Z A H T J E V**  
za novčanu pomoć radi nabavke ortopedskog pomagala  
( SREDNJOBOSANSKI KANTON)  
**(KANTONALNA UPRAVA ZA BRANIOCE, Travnik, Aleja konzula b.b.)**

**Pišite čitko kemijskom olovkom.**

Prezime:	Ime:	Očevo (majčino) ime:
Mjesto prebivališta:	Adresa i broj telefona:	Jedinstveni matični broj <input type="text"/>

**Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:**

1. uvjerenje o prebivalištu ili kopiju lične karte,
2. izjavu o zajedničkom domaćinstvu, ne stariju od šesdeset dana, original, (ako se radi o nabavci ortopedskog pomagala za člana porodice branioca)
3. rješenje o ličnoj ili porodičnoj invalidnini,
4. uvjerenje o pripadnosti oružanim snagama, original ili ovjerena kopija,
5. medicinsku dokumentaciju iz koje je vidljiva potreba za pomagalom,
6. račun o nabavci ortopedskog pomagala na ime, zajedno sa fiskalnim računom, ne stariji od 6 mjeseci, original ili ovjerena kopija,
7. kopiju tekućeg računa.

**Napomena:**

Novčana pomoć radi nabavke ortopedskog pomagala može se odobriti braniocu ili članu njegove porodice za sufinansiranje nabavke ortopedskog pomagala ukoliko je isto potrebno zbog funkcije vitalnih organa za život (srce, pluća, jetra, bubrezi), zbog nemogućnosti samostalnog kretanja, amputacije dijela tijela, enukleacije oka, oštećenja sluha, oštećenja govora, bolesti kičmenog stuba, ugradnje endogene proteze kuka i endogene proteze koljena.

Datum	Potpis
-------	--------