



Mob : \_\_\_\_\_

Prezime (ime jednog roditelja) ime \_\_\_\_\_

e-mai \_\_\_\_\_

Adresa podnosioca \_\_\_\_\_

OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO

**Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OCJENU INVALIDNOSTI CIVILNIH ŽRTAVA RATA**  
- tuđu njegu i pomoć  
- ortopedski dodatak

1. Ranjavanja; 2. Povrede u ratu; 3. Lišavanja slobode i zlostavljanje; 4. Oboljenje uslijed rata;
5. Eksplozija zaostalog ratnog materijala nakon završetka rata; 6. Seksualno zlostavljanje i silovanje  
**( zaokružite odgovarajući redni broj )**

Molim da me uputite na Prvostepenu ljekarsku komisiju radi ocjene, nalaza i mišljenja o stepenu oštećenja organizma uslijed okolnosti iz tačke \_\_\_\_\_.

Zahtjev obrazlažem :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_.godine

**Potrebna dokumentacija :**

1. Izvod iz maticne knjige rođenih i uvjerenje o državljanstvu BiH za podnosioca zahtjeva
  2. Prijavnica boravka ( prijava boravka da nije starija od 6 mjeseci ) i ličnu kartu na uvid voditelju postupka
  3. Kopija izvorne medicinske dokumentacije koja potiče neposredno nakon nastanka oštećenja organizma, i kopija medicinske dokumentacije o liječenju nakon ranjavanja, povrede ili oboljenja, te novije medicinske dokumentacije,
  4. Uvjerenje „Saveza logoraša BiH“ ili „Hrvatske udruge logoraša domovinskog rata u BiH“ o boravku žrtava torture u logoru, zatvoru, pritvoru,zatočenju, prinudnom radu,
  5. Zapisnik nadležne službe unutrašnjih poslova o izvršenom uviđaju na mjestu događaja ili uvjerenje lokalne službe civilne zaštite o okolnostima ranjavanja (za žrtve ratnih događaja-eksplozije zaostalog ratnog materijala, diverzantskih i terorističkih akcija),
  6. Uvjerenje **Udruženja „Žena-žrtva rata“** o utvrđenom statusu i posljedicama čina zlostavljanja i silovanja (za lica koja su preživjela zlostavljanje i silovanje),
  7. Uvjerenje institucija i udruženja građana koja se bave pružanjem pomoći zlostavljanim i silovanim licima,
  8. Uvjerenje **Službe za boračka pitanja** da li podnositelj zahtjeva ostvaruje pravo iz njihove nadležnosti,
  9. Uvjerenje **JU „Kantonalni centar za socijalni rad“** – Služba socijalne zaštite Općine Stari Grad Sarajevo da li ste/niste korisnik prava iz njihove nadležnosti.
- NAPOMENA: Sve fotokopije ovjeriti . Dokumenti koji se dostavljaju ne smiju biti stariji od 6 mjeseci**