



РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА  
ОПШТИНА ЖИТИШТЕ  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ

## ЗАХТЕВ ЗА ПОВЕЋАЊЕ ПРОЦЕНТА ИНВАЛИДИТЕТА ВОЈНОГ ИНВАЛИДА

Решењем Градске/Општинске управе \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_  
од дана \_\_\_\_\_ признато ми је својство \_\_\_\_\_ војног  
инвалида \_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_ % инвалидитета по основу

Услед погоршања здравственог стања, о чему прилажем најновију медицинску документацију,  
подносим захтев за повећање процента инвалидитета, који одговара садашњем здравственом стању.

### Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Медицинска документација не старија од 6 месеци	Оригинал

### **Напомене:**

Градска/општинска управа дужна је да реши предмет у року од \_\_\_\_\_ дана од дана достављања  
уредне документације.

у \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ године

Име и презиме подносиоца захтева

ЈМБГ

Адреса

Контакт телефон

Потпис