

.....  
Ime (ime jednog roditelja) Prezime  
.....  
Adresa (ulica i broj)  
.....  
Mjesto, poštanski broj  
.....  
Kontakt telefon  
.....  
JMBG  
.....  
Broj lične-osobne karte

| OPĆINA GRAČANICA |             |            |        |
|------------------|-------------|------------|--------|
| Primljeno:       |             |            |        |
| Org.jedinica     | Klas.oznaka | Redni broj | Godina |
|                  |             |            |        |

**SLUŽBA ZA UPRAVU,  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I  
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

---

**PREDMET: Zahtjev za nabavku lijekova /sanitetskog materijala / dezinfekcionih sredstava**

---

**MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA TUZLANSKOG KANTONA**

Ulica Bosne srebrene broj: 51, 75 000 Tuzla  
putem Službe za boračko-invalidsku zaštitu Gračanica

Molim navedeni naslov da mi odobri nabavku:

- lijekova,  
 sanitetskog materijala,  
 dezinfekcionog/ih sredstava

**(označiti)**

**PRILOZI:**

- Nalaz i mišljenje ljekara fizijatra  
 Nalaz i mišljenje ovlaštenog ljekara specijaliste da su propisani lijekovi neophodni za liječenje rana, povreda, ozljeda ili bolesti zadobijenih u toku služenja u OS BiH  
 Nalaz i mišljenje komisije o invalidnosti  
 Rješenje Službe o invalidnosti  
 Recepti  
 Predračun / račun iz apoteke  
 Ovjerena fotokopija lične karte  
 \_\_\_\_\_

Služba je obavezna kompletirati zahtjev korisnika sa dokumentacijom iz stava (2)

**Napomena:**

Ratni vojni invalid ima pravo isključivo na sve lijekove, sanitetski materijal i dezinfekciona sredstva, koji su neophodni za liječenje rana, povreda, ozljeda, bolesti ili pogoršanja bolesti, zadobijenih u toku služenja u Oružanim snagama Bosne i Hercegovine, a registrovani u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva