



(prezime ime oca ime)											(jedinstveni matični broj)										
(adresa)																					
(broj lične karte)																					
(telefon)																					

## OPĆINA TRNOVO

Služba za opću upravu, društvene djelatnosti,  
boračku - dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za odjavu sa zdravstvene zaštite kao ratni vojni invalid

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_

Trnovo, \_\_\_\_\_ godine

Prilažem ovjerene fotokopije sljedeće dokumentacije:

1. Ugovor o radu
2. Uvjerenje fonda PIO – MIO da sam korisnik penzije
3. Fco ličnih karata i prijava prebivališta