
(ime i prezime)

(ulica)

(grad/mjesto)

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti
Vukovarska 16
20000 DUBROVNIK

PREDMET: Zahtjev za obustavu isplate osobne invalidnine

Radi ostvarivanja prava na doplatak za pomoć i njegu po odredbama Zakona o socijalnoj skrbi, molim naslov da mi obustavi isplatu osobne invalidnine koju primam kao priznati HRVI iz Domovinskog rata ____ skupine sa ____% oštećenja organizma za stalno.

Upoznat/a sam sa činjenicom da odricanjem od prava na osobnu invalidninu gubim i prava na osnovi oštećenja organizma navedena u članku 18. točki d), podtočkama 1. – 7. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (“Narodne novine”, broj: 121/17).

Podnositelj zahtjeva

(potpis)