

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA  
Upravni odjel za društvene djelatnosti  
DUBROVNIK

(ime i prezime, te broj telefona službene osobe koja vodi postupak)

## ZAHTJEV

### ZA PRIZNAVANJE STATUSA HRVATSKOG RATNOG VOJNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA I PRAVA PO TOJ OSNOVI - POGORŠANJE

#### OSOBNİ PODACI:

IME I PREZIME, IME RODITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_

(navesti adresu sa osobne iskaznice, ukoliko se razlikuje od adrese na kojoj korisnik boravi navesti obje adrese)

MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

OIB:                      MBG: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA: \_\_\_\_\_ BROJ MOBITELA: \_\_\_\_\_

U RADNOM SAM ODNOSU: (zaokružiti) **DA** **NE**

KORISNIK SAM PRAVA NA MIROVINU: (zaokružiti) **DA** **NE**

PODACI OPUNOMOĆENIKA - ZAKONSKOG ZASTUPNIKA – SKRBNIKA \_\_\_\_\_

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

KONAČNIM RJEŠENJEM OD \_\_\_\_\_ GODINE ODBIJEN MI JE ZAHTJEV ZA  
PRIZNAVANJE STATUSA HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA PO OSNOVI (zaokružiti)

a) ranjavanja \_\_\_\_\_

b) ozljeđivanja \_\_\_\_\_

c) bolesti \_\_\_\_\_

PORADI NEUDOVOLJAVANJA UVJETA IZ ZAKONA U POGLEDU POSTOTKA  
OŠTEĆENJA ORGANIZMA (MANJE OD 20%).

**ZBOG POGORŠANJA ZDRAVSTVENOG STANJA, TRAŽIM PONOVNU OCJENU OŠTEĆENJA ORGANIZMA I PRIZNAVANJE STATUSA HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA PO OSNOVI \_\_\_\_\_.**

**IZJAVA O MEDICINSKOJ DOKUMENTACIJI**

Uz ovaj zahtjev priložio/la sam svu medicinsku dokumentaciju s kojom raspolazem u trenutku podnošenja zahtjeva, a koja se odnosi na ranjavanje / ozljeđivanje / zatočeništvo / bolest za koje/u sam tražio/la priznavanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata i prava po toj osnovi.

**DA** **NE**

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

Upoznat-a sam da se, sukladno članku 6. stavku 1., članku 7. stavku 1. i članku 9. stavku 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine", broj: 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12), moji osobni podaci kao podnositelja-ice zahtjeva za priznavanje statusa HRVI iz Domovinskog rata i prava po toj osnovi temeljem odredbi Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji ("Narodne novine", broj: 121/17) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog statusa i prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

**NAPOMENA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis)