

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU
temeljem Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata

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: _____

PODACI OPUNOMOĆENIKA - ZAKONSKOG ZASTUPNIKA – SKRBNIKA _____

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

Molim da mi priznate pravo na obiteljsku invalidninu temeljem: _____

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 prava na obiteljsku invalidninu temeljem odredbi Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata ("Narodne novine", broj: 33/92, 57/92, 77/92, 27/93, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 108/96, 82/01, 103/03, 148/13, 98/19), prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog 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.

U _____, _____ godine

(potpis podnositelja)

Uz podnesak prilažem:

1. Rodni list
2. Smrtni list
3. Dokaz da ne ostvarujem mirovinu (nadležno tijelo HZMO-a)