

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA MIRNODOPSKOG
VOJNOG INVALIDA I PRAVA PO TOJ OSNOVI**

OSOBNI 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/CA SAM PRAVA NA MIROVINU: *(zaokružiti)* **DA** **NE**

PODACI OPUNOMOĆENIKA - ZAKONSKOG ZASTUPNIKA – SKRBNIKA _____

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

SLUŽBA U ORUŽANIM SNAGAMA (razdoblje): _____

DATUM OTPUŠTANJA IZ ORUŽANIH SNAGA: _____

Tražim priznavanje statusa MVI po osnovi *(zaokružiti slovo)*:

- a) ranjavanja
- b) ozljede
- c) bolesti

RANJAVANJE/OZLJEĐIVANJE

DATUM RANJAVANJA / OZLJEDE: _____

MJESTO RANJAVANJA / OZLJEDE (GRAD/OPĆINA): _____

DIO TJELA KOJI JE RANJEN / OZLJEĐEN: _____

PRIPADNOST POSTROJBI U TRENUTKU RANJAVANJA / OZLJEDE: _____

OKOLNOSTI RANJAVANJA / OZLJEDE: _____

BOLEST

BOLEST ZA KOJU TRAŽIM PRIZNAVANJE STATUSA MVI: _____

PRVI NALAZ O LIJEČENJU BOLESTI POTJEČE OD _____ GODINE, A IZDAN JE OD _____.

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 MVI 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 MVI i prava po toj osnovi 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 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.

U _____, _____ godine

(potpis podnositelja)

Uz zahtjev prilažem (zaokrži broj):

1. ovjerenu presliku medicinske dokumentacije
2. ovjerenu presliku osobnog zdravstvenog kartona
3. ovjerenu presliku vojne knjižice
4. ovjerenu presliku rješenja Novačke komisije o nesposobnosti za vojnu službu
5. potvrdu nadležne vojne postrojbe ili ustanove o uzroku i okolnostima pod kojima se ranjavanje ili ozljeđivanje dogodilo