



DATUM PRESTANKA RADNOG ODNOSA: \_\_\_\_\_

NAZIV RADNOG MJESTA: \_\_\_\_\_

**RANJAVANJE/OZLJEĐIVANJE**

POSLOVI PROTUMINSKOG DJELOVANJA KOJE JE PIROTEHNIČAR/KA OBAVLJAO/LA U  
TRENUTKU OZLJEĐIVANJA/RANJAVANJA: \_\_\_\_\_

DATUM OZLJEĐIVANJA/RANJAVANJA: \_\_\_\_\_

MJESTO OZLJEĐIVANJA/RANJAVANJA (GRAD/OPĆINA): \_\_\_\_\_

DIO TIJELA KOJI JE OZLJEĐEN/RANJEN: \_\_\_\_\_

POLICIJSKA UPRAVA MUP-a KOJA JE OBAVILA OČEVID NAKON OZLJEĐIVANJA/  
RANJAVANJA: \_\_\_\_\_

ZDRAVSTVENA USTANOVA U KOJOJ JE PROVEDENO LIJEČENJE NAKON  
OZLJEĐIVANJA/RANJAVANJA: \_\_\_\_\_

**PROFESIONALNO OBOLJENJE:**

PROFESIONALNA BOLEST ZA KOJU TRAŽIM PRIZNAVANJE STATUSA: \_\_\_\_\_

**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 / profesionalnu bolest za koje/u sam tražio/la priznavanje statusa stradalog pirotehničara i prava po toj osnovi.

**DA**                      **NE**

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

Upoznat-a sam da se, sukladno odredbama članka 6. stavka 1., članka 7. stavka 1. i članka 9. stavka 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 stradalog pirotehničara i prava po toj osnovi temeljem odredbi o Zakona protuminskom djelovanju ("Narodne novine", broj: 110/15, 118/18, 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.

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

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

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