

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE SVOJSTVA CIVILNOG INVALIDA
DOMOVINSKOG RATA I PRAVA PO TOJ OSNOVI**
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: _____

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)

**TRAŽIM PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA I
PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU PO OSNOVI:**

a) ranjavanja _____

b) ozljeđivanja _____

c) bolesti _____

OKOLNOSTI STRADAVANJA / OBOLJENJA: _____

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 civilnog invalida 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 civilnog invalida Domovinskog rata 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:

1. Uvjerenje o prebivalištu (MUP, PU Dubrovačko-neretvanske)
2. Preslika domovnice
3. Dokaz da ne ostvaruje naknadu za tjelesno oštećenje (nadležno tijelo HZMO-a)
4. Dokaz o ranjavanju – ozljeđivanju:
 - izvješće Policijske uprave o okolnostima ranjavanja
 - medicinska dokumentacija o liječenju neposredno nakon ranjavanja
5. Dokaz o oboljenju:
 - medicinska dokumentacija koja potječe iz vremena zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva ili iz vremena od 30 dana nakon zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva
 - ukoliko se radi o oboljenju PTSP, medicinska dokumentacija ne smije biti starija od 2 godine nakon zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva - čl. 73. Zakona