**Obrazac broj 1**

Zahtjev  
za priznavanje prava na novčanu naknadu za civilne stradalnike iz Domovinskog rata

upravno tijelo u županiji, odnosno Gradu Zagrebu

Ime i prezime službene osobe \_\_\_\_\_\_\_ tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. OSOBNI PODACI O KORISNIKU: | |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| 2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA: | |
| a) civilni invalidi iz Domovinskog rata | |
| b) djeca kojima je priznat status člana obitelji poginule, umrle ili nestale osobe u Domovinskom ratu i | |
| c) korisnici obiteljske invalidnine ili novčane naknade u iznosu obiteljske invalidnine iz Zakona o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata | |
| 3. Podnositelj zahtjeva ili član njegovog zajedničkog kućanstva JE BIO KORISNIK PRAVA NA zajamčenu minimalnu naknadu I SADA PRELAZI NA NOVČANU NAKNADU: | |
| a) DA1 | |
| b) NE | |
| 4. Jeste li na temelju rješenja nadležnog tijela smješteni u zdravstvenu ustanovu? | |
| a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  b) NE | |
| 5. Jeste li na teret državnog proračuna RH korisnik usluge smještaja ili organiziranog stanovanja sukladno odredbama propisa o socijalnoj skrbi ili drugih posebnih propisa? | |
| a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  b) NE | |

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat/a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na novčanu naknadu, temeljem Zakona o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata (NN, br. 84/21) i podaci članova moga kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava, te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svoga kućanstva, te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

|  |  |
| --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | potpis |