**OBRAZAC 1**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE STATUSA
CIVILNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA I PRAVA PO OSNOVI OŠTEĆENJA ORGANIZMA
prema Zakonu o civilnim stradalnicima
iz Domovinskog rata**

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

Broj telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podaci opunomoćenika – zakonskog zastupnika – skrbnika \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

**PODNOSIM ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA CIVILNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA TE PRAVA NA:**

**1. OSOBNU INVALIDNINU**

**2. DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE**

**3. ORTOPEDSKI DODATAK**

**PO OSNOVI SLJEDEĆEG OŠTEĆENJA ORGANIZMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| A) | RANA ILI OZLJEDA DIJELA TIJELA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a uzrok je: |
|  | 1. | zatočenje u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu, odnosno drugo lišenje slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata od: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 2. | ratni događaji i operacije: bombardiranje, eksplozija mine, zalutali metak i sl. |
|  | 3. | eksplozija minsko-eksplozivnih sredstava zaostalih nakon ratnih operacija u Domovinskom ratu |
|  | 4. | eksplozija minsko-eksplozivnih sredstava ili uporaba vatrenog oružja izvan ratnih operacija, ali u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata |

B) BOLEST \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, koja je neposredna posljedica zatočenja u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu, odnosno drugog lišenja slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata od: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OKOLNOSTI STRADAVANJA**(opis) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– datum stradavanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– mjesto stradavanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis podnositelja) |

**POTREBNI DOKAZI[1](Dokaze pod točkama 1. i 2. dužan je pribaviti podnositelj zahtjeva Dokaze pod točkama 3. do 5. pribavit će se po službenoj dužnosti, a može ih priložiti i korisnik ukoliko raspolaže navedenim dokazima)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Preslika osobne iskaznice |
| 2. | Medicinska dokumentacija koja se odnosi isključivo na predmetno oštećenje organizma: |
|  | −     za ranjavanje ili ozljeđivanje: neophodan dokaz je medicinska dokumentacija nastala neposredno nakon stradavanja. Za stradavanje u Domovinskom ratu prva medicinska dokumentacija mora biti najkasnije s datumom 30. 9. 1996. godine |
|  | −     za bolest neophodan dokaz je medicinska dokumentacija koja potječe iz vremena zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva ili iz vremena od 30 dana nakon toga, a iznimno za bolest psihe prva medicinska dokumentacija ne smije biti starija od dvije godine nakon zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva |
| 3. | Potvrda o uzroku i okolnostima stradavanja, izdana od nadležne policijske uprave i drugih nadležnih tijela |
| 4. | Potvrda o zatočenju – za podnositelje zahtjeva koji su bili u zatočeništvu, kojima je osnova oštećenja organizma rana, ozljeda ili bolest kao posljedica zatočeništva |
| 5. | Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ne primanju naknade za predmetno tjelesno oštećenje |
| 6. | Drugi dokazi |

**OBRAZAC 2**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE POSEBNOG DODATAKA
prema Zakonu o civilnim stradalnicima
iz Domovinskog rata**

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BROJ MOBITELA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODACI OPUNOMOĆENIKA – ZAKONSKOG ZASTUPNIKA – SKRBNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

JESAM/ NISAM u vrijeme nastanka oštećenja organizma bio/bila maloljetan/na

JESAM/ NISAM u radnom odnosu

PRIMAM/ NE PRIMAM mirovinu/naknadu plaće od dana stjecanja prava na profesionalnu rehabilitaciju kao i tijekom profesionalne rehabilitacije

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (potpis podnositelja) |

**OBRAZAC 3**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU TROŠKA PRILAGODBE OSOBNOG AUTOMOBILA CIVILNIH INVALIDA IZ DOMOVINSKG RATA I. DO IV. SKUPINE
prema Zakonu o civilnim stradalnicima
iz Domovinskog rata**

**OSOBNI PODACI:**

1. Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Mjesto i adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Broj telefona i mobitela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTREBNE PRILAGODBE:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ukoliko je u vozačkoj dozvoli pod rubrikom »napomene« navedena »adaptacija vozila«, molimo obrazložiti o kojoj se vrsti adaptacije vozila radi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Jeste li do sada ostvarili pravo na naknadu troška prilagodbe osobnog automobila prema posebnom propisu kojim se uređuju prava civilnih stradalnika iz Domovinskog rata: |
|  | a) | Da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (navesti kada) |
|  | b) | Ne |
| 3. | Koji je razlog ponovne prilagodbe (popunjava se samo ako je pod točkom 2. odgovor da): |
|  | a) | kupnja novog automobila |
|  | b) | povećanje postotka oštećenja organizma nastalog pod okolnostima iz članka 9. Zakona o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata |
|  | c) | drugi razlog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Potpis korisnika ili opunomoćenika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god.

UZ ZAHTJEV OBVEZNO PRILOŽITI:

a) obostranu presliku važeće vozačke dozvole

b) dokaz o vlasništvu automobila (prometna dozvola)

c) obostranu presliku važeće osobne iskaznice

**OBRAZAC 4**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE STATUSA ČLANA OBITELJI CIVILNE OSOBE POGINULE, UMRLE ILI NESTALE U DOMOVINSKOM RATU I PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU, POVEĆANU I UVEĆANU OBITELJSKU INVALIDNINU, ODNOSNO NOVČANU NAKNADU OBITELJSKE INVALIDNINE
prema Zakonu o civilnim stradalnicima
iz Domovinskog rata**

**PODACI ZA OSOBU PO KOJOJ SE IZVODI PRAVO**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **A)** | **poginuo/la je B) nestao/la je**\_ pod **o k o l n o s t i m a:** |
|  | 1. | zatočenja u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu ili prilikom drugog događaja lišenja slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata, od \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 2. | ratnih događaja i operacija: bombardiranje, eksplozija mine, zalutali metak i slično, dana \_\_\_\_, u \_\_\_\_ |
|  | 3. | eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava zaostalih nakon završetka ratnih operacija u Domovinskom ratu, dana , u |
|  | 4. | eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava ili uporabe vatrenog oružja izvan ratnih operacija a u vezi s Domovinskim ratom, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **C)** | **umro/la dana**\_\_ tj. do 30. 6. 1997. od: |
|  | a) | rane, b) ozljede dobivene pod gore navedenom okolnosti pod točkom \_\_\_\_ |

**PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

Ovisno o srodstvu s osobom od koje se izvodi pravo popuniti dio A, B ili C

**A) BRAČNI DRUG – IZVANBRAČNI DRUG**(zaokružiti)

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a) U braku – izvanbračnoj zajednici imamo \_\_ dijete – djece i to:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

b) nemam djece

c) imam jedno ili više djece koja su sva nesposobna za privređivanje ili

d) imao sam dijete/djecu koja su sva poginula ili umrla do podnošenja ovog zahtjeva

**B) RODITELJI**

**M A J KA**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O T A C**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a) U braku imam(o) još djece osim pok. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i to:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a) nemam/o druge djece

b) imali smo druge djece koja su sva poginula ili umrla do podnošenja ovog zahtjeva

**C) DIJETE**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Drugi roditelj je je umro ili lišen roditeljske skrbi DA/NE

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

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (potpis podnositelja) |

**POTREBNI DOKAZI:[3](Dokaze pod točkama 1., 2.b, 5., 8., 9. i 10. dužan je pribaviti podnositelj zahtjeva .Dokaze pod točkama 2.a, 3., 4., 6. i 7. pribavit će se po službenoj dužnosti, a može ih priložiti i korisnik ukoliko raspolaže navedenim dokazima.)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Preslike osobnih iskaznica |
| 2. | Dokaz o bračnoj ili izvanbračnoj zajednici |
|  | a. | Vjenčani list, ne stariji od 6 mjeseci ili |
|  | b. | pravomoćno rješenje o izvanbračnoj zajednici utvrđenoj u izvanparničnom sudskom postupku |
| 3. | Smrtni list pokojnog bračnog/izvanbračnog druga |
| 4. | Potvrda o uzroku i okolnostima stradavanja, izdana od nadležne policijske uprave i drugih nadležnih tijela |
| 5. | Pravomoćno rješenje općinskog suda o proglašenju nestale osobe umrlom (ako je nestala osoba proglašena umrlom) |
| 6. | Potvrda o zatočenju (ako se zahtjev podnosi iza osobe koja je bila u zatočenju) |
| 7. | Potvrda da se osoba vodi nestalom (ako se zahtjeva podnosi za nestalu osobu) |
| 8. | Medicinska dokumentacija o liječenju odnosno uzroku smrti, ako su iz te dokumentacije vidljive okolnosti stradavanja |
| 9. | Za djecu od 15. do 26. godine života koja su na redovitom školovanju: potvrde škole o redovitom školovanju |
| 10. | Za djecu nesposobnu za samostalan život i rad: medicinska dokumentacija o nesposobnosti za samostalan život i rad,nastaloj prije 15. godine života ili za vrijeme redovitog školovanja prije navršenih 26 godina života |
| 11. | Drugi dokazi |

**DODATNI DOKAZI UZ ZAHTJEV ZA POVEĆANU I UVEĆANU OBITELJSKU INVALIDNINU:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Roditelj civilne osobe poginule ili nestale u Domovinskom ratu: |
|  | a. | Izjava na zapisnik dvaju svjedoka da podnositelj/ica zahtjeva: a) nema druge djece i (ni)je imao/la druge djece ili b) je imao/la druge djece koja su sva poginula ili umrla do podnošenja ovog zahtjeva |
|  | b. | ako je bilo druge djece koja su sva poginula ili umrla: smrtni list |
| 2. | Bračni ili izvanbračni drug civilne osobe poginule, umrle ili nestale u Domovinskom ratu: |
|  | a. | Izjava na zapisnik dvaju svjedoka da podnositelj/ica zahtjeva: a) nema djece, b) ima jedno ili više djece koja su sva nesposobna za privređivanje ili c) je imao djece koja su sva poginula ili umrla do podnošenja ovog zahtjeva |
|  | b. | ako ima djecu nesposobnu za privređivanje: medicinska dokumentacija o nesposobnosti za privređivanje, nastaloj prije 15. godine života ili za vrijeme redovitog školovanja prije navršenih 26 godina života |
|  | c. | ako je bilo djece koja su sva poginula ili umrla: smrtni list |
| 3. | Dijete bez roditeljske skrbi ili bez oba roditelja |
|  | a. | dokaz o smrti drugog roditelja ili da je drugi roditelj lišen roditeljske skrbi |

**OBRAZAC 5**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU IZA SMRTI CIVILNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA I. – IV. SKUPINE KOJI JE DO SMRTI BIO KORISNIK DODATKA ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE**

**A) BRAČNI/IZVANBRAČNI DRUG POKOJNOG I DJECA**

Moj bračni/ izvanbračni drug \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civilni invalid iz Domovinskog rata \_\_\_\_ skupine, s \_\_\_\_ % oštećenja organizma, umro je dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a bio je korisnik dodatka za njegu i pomoć druge osobe prema Zakonu o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata: DA – NE.

Ja sam: bračni drug – izvanbračni drug (zaokružiti)

U braku – izvanbračnoj zajednici imamo \_\_ dijete – djece i to:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na redovnom školovanju DA – NE

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis) |

**B) RODITELJI POKOJNOG**

Moje/naše dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

civilni invalid iz Domovinskog rata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ skupine, s \_\_\_\_\_\_ % oštećenja organizma, umro je dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Pok. sin/kći bio je korisnik dodatka za njegu i pomoć druge osobe prema Zakonu o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata: DA – NE.

Pok. sin/kći **IMA – NEMA**UŽU OBITELJ: bračni drug i djeca (zaokružiti)

Užu obitelj pok. sina/kćeri čine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Pok. sin/kći **JE – NIJE**moje/naše JEDINO DIJETE (zaokružiti)

Imam(o) još djece osim pok. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i to:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**M A J KA –**ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište i telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O T A C –**ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište i telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potpis podnositelja zahtjeva |

**POTREBNI DOKAZI[4](Dokaze pod točkama 1., 2.b, 5., 6., 7., i 8. dužan je uz zahtjev priložiti podnositelj zahtjeva, a dokazi pod točkama 2.a, 3. i 4. pribavit će se po službenoj dužnosti, a može ih priložiti i korisnik ukoliko raspolaže navedenim dokazima.):**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Preslike osobnih iskaznica za podnositelja zahtjeva i za djecu |
| 2. | Dokaz o bračnoj/izvanbračnoj zajednici: |
|  | a. | vjenčani list/izvod iz matice vjenčanih, ne stariji od 6 mjeseci ili |
|  | b. | pravomoćno rješenje o izvanbračnoj zajednici utvrđenoj u izvanparničnom sudskom postupku |
|  | 3. | Smrtni list pok. civilnog invalida iz Domovinskog rata/izvod iz matice umrlih |
| 4. | Rješenje o priznatom pravu na dodatak za njegu i pomoć druge osobe za pok. civilnog invalida iz Domovinskog rata |
| 5. | Za djecu od 15. do 26. godine života koja su na redovitom školovanju: potvrde škole o redovitom školovanju |
| 6. | Za djecu nesposobnu za samostalan život i rad: medicinska dokumentacija o nesposobnosti za samostalan život i rad, nastaloj prije 15. godine života ili za vrijeme redovitog školovanja prije navršenih 26 godina života |
| 7. | Izjava na zapisnik, potvrđena od dva svjedoka, da civilni invalid iz Domovinskog rata nije imao bračnog ili izvanbračnog druga i da nije imao djece, odnosno da nije imao uže obitelji čiji članovi mogu koristiti pravo na obiteljsku invalidninu iza njegove smrti (ako su podnositelji zahtjeva roditelji) |
| 8. | Izjava na zapisnik, potvrđena od dva svjedoka, da je umrli civilni invalid iz Domovinskog rata bio jedino dijete podnositelja zahtjeva (ako su podnositelji zahtjeva roditelji) |
| 9. | Drugi dokazi |