\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ŽUPANIJA

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

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

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:**

1. 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

1. 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

1. Potvrda o uzroku i okolnostima stradavanja, izdana od nadležne policijske uprave i

drugih nadležnih tijela

1. Potvrda o zatočenju – za podnositelje zahtjeva koji su bili u zatočeništvu, kojima je

osnova oštećenja organizma rana, ozljeda ili bolest kao posljedica zatočeništva

1. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ne primanju naknade za

predmetno tjelesno oštećenje

6. Drugi dokazi