

Klasa:

Obrazac broj 1

Nadležni ured državne uprave u jedinici područne (regionalne) samouprave, odnosno nadležno upravno tijelo grada Zagreba

Ime i prezime službene osobe tel. službene osobe

Zahtjev za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć nakon ekshumacije i identifikacije ili proglašenja nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata umrlim

OSOBNI PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME:	<input type="text"/>
ADRESA PREBIVALIŠTA:	<input type="text"/>
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA:	<input type="text"/>
DATUM ROĐENJA:	<input type="text"/>
OIB:	<input type="text"/>
MBG:	<input type="text"/>

BROJ TELEFONA/MOBITELA:	<input type="text"/>
IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev)	<input type="text"/>
PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:	
<input type="radio"/> a) supružnik	
<input type="radio"/> b) dijete	
<input type="radio"/> c) roditelj	
Osnova za podnošenja zahtjeva:	
<input type="radio"/> a) ekshumacija i identifikacija hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,	
<input type="radio"/> b) proglašenje smrti nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u izvanparničnom postupku	

U , dana

potpis