

**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)

