

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) <input type="radio"/> nestao/la je _ p o d o k o l n o s t i m a :	
<input type="radio"/>	1.	zatočenja u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu ili prilikom drugog događaja lišenja slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata, od <input type="text"/> do <input type="text"/> , u <input type="text"/>
<input type="radio"/>	2.	ratnih događaja i operacija: bombardiranje, eksplozija mine, zalutali metak i slično, dana <input type="text"/> , u <input type="text"/>
<input type="radio"/>	3.	eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava zaostalih nakon završetka ratnih operacija u Domovinskom ratu, dana , u
<input type="radio"/>	4.	eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava ili uporabe vatrenog oružja izvan ratnih operacija a u vezi s Domovinskim ratom, dana <input type="text"/> , u <input type="text"/>
C)	umro/la dana <input type="text"/> tj. do 30. 6. 1997. od:	
<input type="radio"/>	a)	rane, b) <input type="radio"/> 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:

<input type="text"/>	, rođ. <input type="text"/>	, na redovnom školovanju <input type="radio"/> DA – NE <input type="radio"/>
<input type="text"/>	, rođ. <input type="text"/>	, na redovnom školovanju <input type="radio"/> DA – NE <input type="radio"/>
<input type="text"/>	, rođ. <input type="text"/>	, na redovnom školovanju <input type="radio"/> DA – NE <input type="radio"/>

[] , 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 K A

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. []

b) nemam/o druge djece

c) 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:¹³⁾(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

