**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: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| PODNOSITELJ ZAHTJEVA: |
| a) supružnik |
| b) dijete |
| c) roditelj |
| Osnova za podnošenja zahtjeva: |
| a) ekshumacija i identifikacija hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, |
| b) proglašenje smrti nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u izvanparničnom postupku |

|  |  |
| --- | --- |
|  U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | potpis |