

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

OSOBNİ 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)

**PODNOŠIM 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:

A) RANA ILI OZLJEDA DIJELA TIJELA _____, a uzrok je:

- zatočenje u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu, odnosno drugo lišenje slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata od: _____ do _____, u _____
- ratni događaji i operacije: bombardiranje, eksplozija mine, zalutali metak i sl.
- eksplozija minsko-eksplozivnih sredstava zaostalih nakon ratnih operacija u Domovinskom ratu
- eksplozija minsko-eksplozivnih sredstava ili uporaba vatrenog oružja izvan ratnih operacija, ali u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata

B) 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
3. Potvrda o uzroku i okolnostima stradavanja, izdana od nadležne policijske uprave i drugih nadležnih tijela
4. Potvrda o zatočenju – za podnositelje zahtjeva koji su bili u zatočeništvu, kojima je osnova oštećenja organizma rana, ozljeda ili bolest kao posljedica zatočeništva
5. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ne primanju naknade za predmetno tjelesno oštećenje
6. Drugi dokazi