

Obrazac 5

**OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,
SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE**

ZAHTJEV

**ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU IZA SMRTI
CIVILNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA I. – IV. SKUPINE KOJI JE DO
SMRTI BIO KORISNIK DODATKA ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE
A) BRAČNI/IZVANBRAČNI DRUG POKOJNOG I DJECA**

Moj bračni/ izvanbračni drug _____, rođ. _____ civilni invalid iz
Domovinskog rata ___ skupine, s ___ % oštećenja organizma, umro je dana _____, a
bio je korisnik dodatka za njegu i pomoć druge osobe prema Zakonu o civilnim stradalnicima
iz Domovinskog rata: DA – NE.

Ja sam: bračni drug – izvanbračni drug (zaokružiti)

U braku – izvanbračnoj zajednici imamo ___ dijete – djece i to:

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA – NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA – NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA – NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA – NE

(potpis)

B) RODITELJI POKOJNOG

Moje/naše dijete _____, rođ. _____,
civilni invalid iz Domovinskog rata _____ skupine, s ___ % oštećenja organizma, umro
je dana _____.

Pok. sin/kći bio je korisnik dodatka za njegu i pomoć druge osobe prema Zakonu o civilnim
stradalnicima iz Domovinskog rata: DA – NE.

Pok. sin/kći **IMA – NEMA** UŽU OBITELJ: bračni drug i djeca (zaokružiti)

Užu obitelj pok. sina/kćeri čine: _____.

Pok. sin/kći **JE – NIJE** moje/naše JEDINO DIJETE (zaokružiti)

Imam(o) još djece osim pok. _____ i to:

1. _____ rođ. _____

2. _____ rođ. _____

3. _____ rođ. _____

M A J K A – ime i prezime: _____

Datum rođenja, OIB: _____

Prebivalište i telefon: _____

O T A C – ime i prezime: _____

Datum rođenja, OIB: _____

Prebivalište i telefon: _____

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, _____ godine

potpis podnositelja zahtjeva

POTREBNI DOKAZI (Dokaze pod točkama 1., 2.b, 5., 6., 7., i 8. dužan je uz zahtjev priložiti podnositelj zahtjeva, a dokazi pod točkama 2.a, 3. i 4. pribavit će se po službenoj dužnosti, a može ih priložiti i korisnik ukoliko raspolaže navedenim dokazima.):

1. Preslike osobnih iskaznica za podnositelja zahtjeva i za djecu
2. Dokaz o bračnoj/izvanbračnoj zajednici:
 - a. vjenčani list/izvod iz matice vjenčanih, ne stariji od 6 mjeseci ili
 - b. pravomoćno rješenje o izvanbračnoj zajednici utvrđenoj u izvanparničnom sudskom postupku
3. Smrtni list pok. civilnog invalida iz Domovinskog rata/izvod iz matice umrlih
4. Rješenje o priznatom pravu na dodatak za njegu i pomoć druge osobe za pok. civilnog invalida iz Domovinskog rata
5. Za djecu od 15. do 26. godine života koja su na redovitom školovanju: potvrde škole o redovitom školovanju
6. Za djecu nesposobnu za samostalan život i rad: medicinska dokumentacija o nesposobnosti za samostalan život i rad, nastal prije 15. godine života ili za vrijeme redovitog školovanja prije navršenih 26 godina života
7. Izjava na zapisnik, potvrđena od dva svjedoka, da civilni invalid iz Domovinskog rata nije imao bračnog ili izvanbračnog dru da nije imao djece, odnosno da nije imao uže obitelji čiji članovi mogu koristiti pravo na obiteljsku invalidninu iza njegove si (ako su podnositelji zahtjeva roditelji)
8. Izjava na zapisnik, potvrđena od dva svjedoka, da je umrli civilni invalid iz Domovinskog rata bio jedino dijete podnositelja zahtjeva (ako su podnositelji zahtjeva roditelji)
9. Drugi dokazi