

Obrazac 4

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

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) nestao/la je _ pod o k o l n o s t i m a:

1. zatočenja u logoru, zatvoru ili drugom neprijateljskom objektu ili prilikom drugog događaja lišenja slobode u vezi s okolnostima iz Domovinskog rata, od _____ do _____, u _____
2. ratnih događaja i operacija: bombardiranje, eksplozija mine, zalutali metak i slično, dana ____, u ____
3. eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava zaostalih nakon završetka ratnih operacija u Domovinskom ratu, dana ____, u ____
4. eksplozije minsko – eksplozivnih sredstava ili uporabe vatrenog oružja izvan ratnih operacija a u vezi s Domovinskim ratom, dana _____, u _____

C) umro/la dana __ tj. do 30. 6. 1997. od:

a) rane, b) 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:

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

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

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

_____, 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. _____

a) nemam/o druge djece

b) 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:^[3] (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 stradanja, 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 zahtjev podnosi za nestalu osobu)
- 8. Medicinska dokumentacija o liječenju odnosno uzroku smrti, ako su iz te dokumentacije vidljive okolnosti stradanja
- 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, nastala 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 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

