**OBRAZAC 4**

|  |
| --- |
|  |
| (ime i prezime podnositelja zahtjeva) |
|  |
| (adresa prebivališta) |

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje**

**Ispostava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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)  B) | poginuo/la je ili  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 sl., 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)  b) | rane,  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 | |  | | |
| BROJ TELEFONA: | |  | BROJ MOBITELA: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **U braku – izvanbračnoj zajednici (zaokružiti):** | | | | | | |
| a) | imamo |  | dijete – djece i to: | | | |
| - |  | | | rođ. |  | na redovnom školovanju: DA - NE |
|  | (ime i prezime djeteta) | | |  | (datum rođenja) | (zaokružiti) |
| - |  | | | rođ. |  | na redovnom školovanju: DA - NE |
|  | (ime i prezime djeteta) | | |  | (datum rođenja) | (zaokružiti) |
| - |  | | | rođ. |  | na redovnom školovanju: DA - NE |
|  | (ime i prezime djeteta) | | |  | (datum rođenja) | (zaokružiti) |
| - |  | | | rođ. |  | na redovnom školovanju: DA - NE |
|  | (ime i prezime djeteta) | | |  | (datum rođenja) | (zaokružiti) |
| 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:*** | *MAJKA* | *OTAC* |
| IME I PREZIME: | |  |  |
| DATUM I MJESTO ROĐENJA: | |  |  |
| OIB: | |  |  |
| PREBIVALIŠTE: | |  |  |
| TELEFON: | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **U braku (zaokružiti):** | | | | | | |
| a) | imam/o još djece osim pok. |  | | | | i to: |
| - |  | | rođ. |  |  | |
|  | (ime i prezime djeteta) | |  | (datum rođenja) |  | |
| - |  | | rođ. |  |  | |
|  | (ime i prezime djeteta) | |  | (datum rođenja) |  | |
| - |  | | rođ. |  |  | |
|  | (ime i prezime djeteta) | |  | (datum rođenja) |  | |
| b) | nemam/o druge djece | | | | | |
| c) | imao/la/li sam druge djece koja su sva poginula ili umrla do podnošenja ovog zahtjeva | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***C)*** | ***DIJETE:*** | | | |
| IME I PREZIME: | |  | | |
| DATUM I MJESTO ROĐENJA: | |  | | |
| OIB: | |  | | |
| PREBIVALIŠTE | |  | | |
| BROJ TELEFONA: | |  | BROJ MOBITELA: |  |

Drugi roditelj je je umro ili lišen roditeljske skrbi: DA - NE

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U |  | , dana |  |  |  |

(potpis podnositelja zahtjeva)

**POTREBNI DOKAZI:[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)