

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA  
HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA**

**IME (ime oca) PREZIME:** \_\_\_\_\_

**DATUM I MJESTO ROĐENJA:** \_\_\_\_\_

**OIB:** \_\_\_\_\_

**PREBIVALIŠTE:** \_\_\_\_\_

**DRŽAVLJANSTVO:** \_\_\_\_\_

**BROJ TELEFONA:** \_\_\_\_\_

**DJELATNI SASTAV OSRH (koja brigada i razdoblje)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PRIČUVNI SASTAV OSRH (koja brigada i razdoblje)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUP RH (koja Policijska uprava ili specijalna postrojba i razdoblje)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NARODNA ZAŠTITA (razdoblje)**

\_\_\_\_\_

**DATUM RANJAVANJA, POVREDE, OZLJEDE:** \_\_\_\_\_

**MJESTO RANJAVANJA, POVREDE, OZLJEDE I PRIPADNOST POSTROJBI:**

\_\_\_\_\_

**U KOJI DIO TIJELA:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OKOLNOSTI RANJAVANJA, POVREDE ILI OZLJEDE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ZA KOJU BOLEST SE TRAŽI PRIZNAVANJE STATUSA HRVI:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

U Krapini, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(potpis)

## IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat/a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN, br. 121/17, 98/19 i 84/21) i podaci članova moga kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava, te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svoga kućanstva, te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

---

(ime i prezime tiskanim slovima)

---

(potpis)

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(mjesto) (datum)