
(ime i prezime podnositelja)

(datum i mjesto rođenja)

(adresa, tel./mob.)

**URED DRŽAVNE UPRAVE
U ZADARSKOJ ŽUPANJI
Služba za društvene djelatnosti
Odjel za rad, zdravstvo i socijalnu skrb
J. J. Strossmayera 20
23 000 Z A D A R**

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje svojstva civilnog invalida Domovinskog rata

Molim Naslov da provede postupak temeljem članka 8. Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata ("Narodne novine" broj 33/92, 77/92, 58/93, 2/94 76/94, 108/95, 82/01, 103/03 i 148/13) radi ostvarivanja svojstva civilnog invalida Domovinskog rata.

Osnova za ostvarivanje:

1. ranjavanje
2. ozljeđivanje
3. bolest
4. zarobljeništvo

U privitku:

- Rodni list, Domovnica
- Uvjerenje o prebivalištu (PU Zadar)
- Potvrda da se ne ostvaruje naknada za tjelesno oštećenje (HZMO Zadar)
- Dokaz o ranjavanju, ozljeđivanju, oboljenju, zarobljeništvu

Zadar, _____

_____ potpis podnositelja