
(ime i prezime podnositelja)

(datum i mjesto rođenja)

(adresa, tel./mob.)

**URED DRŽAVNE UPRAVE
U ZADARSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti**
Odjel za rad, zdravstvo i socijalnu skrb
J. J. Strossmayera 20
23000 Z A D A R

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na dodatak za pripomoć u kući

Molim da mi temeljem članka 47. Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rat ("Narodne novine", broj 33/92, 77/92, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 82/01, 103/03 i 148/13) priznate pravo na dodatak za pripomoć u kući kao korisniku zajamčene minimalne naknade, a zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju.

Napominjem da nisam korisnik dodatka za pripomoć u kući i dodatka za njegu i pomoć druge osobe po ovome Zakonu ili po drugim propisima.

Uz podnesak se prilaže:

- rješenje Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na ZMN (s potvrdom izvršnosti)
- potvrda Centra za socijalnu skrb da nije korisnik doplatka za pomoć i njegu
- liječnički nalazi

Zadar, _____

potpis podnositelja