
(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 priznavanje prava na dodatak za njegu i pomoć druge osobe

Molim Naslov da provede postupak temeljem članka 17. 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 priznavanja prava na dodatak za njegu i pomoć druge osobe.

Osnova za ostvarivanje:

- Ratni vojni invalid
- Mirnodopski vojni invalid
- Civilni invalid rata
- Civilni invalid Domovinskog rata

U privitku:

- Nalazi liječnika specijaliste

Zadar, _____

potpis podnositelja