
(ime i prezime, ime oca)

(datum i mjesto rođenja)

(OIB)

(adresa prebivališta)

(telefon)

**URED DRŽAVNE UPRAVE U
ZADARSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti
J. J. Strossmayera 20
23000 - ZADAR**

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

Molim Naslov da mi se kao hrvatskom branitelju-dragovoljcu iz Domovinskog rata prizna pravo na doplatak za pripomoć u kući s obzirom da zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne mogu ispunjavati osnovne životne zahtjeve.

Korisnik/ca sam zajamčene minimalne naknade DA NE *(zaokružiti).*

Izjavljujem da **koristim** – **ne koristim** pravo na doplatak za pomoć i njegu druge osobe

po Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, odnosno po propisima o mirovinskom osiguranju ili socijalnoj skrbi.

U Zadru, _____ godine

(potpis podnositelja zahtjeva)

Zahtjevu prilažem:

1. medicinsku dokumentaciju
2. pravomoćno i izvršno rješenje nadležnog CZSS o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu
3. _____
4. _____
5. _____