

---

(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**  
**23 000 Z A D A R**

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na obiteljsku invalidninu**

Molim Naslov da provede postupak temeljem članka 26. 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 obiteljsku invalidninu.

Osnova za ostvarivanje (članovi uže obitelji): \_\_\_\_\_

U privitku:

- Rodni list
- Vjenčani list
- Domovnica
- Uvjerenje o prebivalištu (PU Zadar)
- Smrtni list
- Potvrda da ne primam mirovinu (HZMO Zadar)
- Potvrda Porezne uprave-Zadar

**Zadar,** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
potpis podnositelja