**PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA**

 **UPRAVNI ODJEL ZA SOCIJALNU POLITIKU I MLADE**

 **PODODSJEK ZA HRVATSKE BRANITELJE I**

 **RATNE STRADALNIKE**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE SVOJSTVA CIVILNOG INVALIDA**

 **DOMOVINSKOG RATA**

IME I PREZIME, IME OCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Molim da mi priznate pravo na osobnu invalidninu temeljem** *(zaokruži)***:**

1. **RANJAVANJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **OZLJEĐIVANJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **BOLESTI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OKOLNOSTI STRADAVANJA / OBOLJENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(potpis podnositelja)*

**Uz podnesak se prilaže:**

1. Uvjerenje o prebivalištu
2. Preslika domovnice
3. Dokaz da ne ostvaruje novčanu naknadu za tjelesno oštećenje (nadležno tijelo HZMO-a)
4. Dokaz o ranjavanju – ozljeđivanju:
* izvješće Policijske uprave o okolnostima ranjavanja
* medicinska dokumentacija o liječenju neposredno nakon ranjavanja ili ozljeđivanja
1. Dokaz o oboljenju:
* medicinska dokumentacija koja potječe iz vremena zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva ili iz vremena od 30 dana nakon zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva
* ukoliko se radi o oboljenju PTSP, medicinska dokumentacija ne smije biti starija od 2 godine nakon zlostavljanja odnosno otpusta iz zatočeništva