\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresa prebivališta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (telefon)

 **PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA**

 **UPRAVNI ODJEL ZA SOCIJALNU POLITIKU I MLADE**

 **PODODSJEK ZA HRVATSKE BRANITELJE I**

 **RATNE STRADALNIKE**

**PREDMET: Zahtjev za obustavu isplate osobne invalidnine HRVI**

Molim Naslov da mi kao priznatom HRVI iz Domovinskog rata, korisniku osobne invalidnine, obustavi isplatu iste a kako bih koristio pravo na naknadu za tuđu njegu i pomoć / osobnu invalidninu putem Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (»Narodne novine« broj 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva prikupljaju isključivo za priznavanje gore navedenog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine