# PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

UPRAVNI ODJEL ZA SOCIJALNU POLITIKU I MLADE

PODODSJEK ZA HRVATSKE BRANITELJE I

RATNE STRADALNIKE

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE SVOJSTVA**

**MIRNODOPSKOG VOJNOG INVALIDA**

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

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

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

PREBIVALIŠTE, TELEFON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tražim priznavanje svojstva MVI po osnovi (zaokružiti):**

**1. RANJAVANJE – OZLJEĐIVANJE:**

a.) djelatna vojna osoba u obavljanju specifičnih vojnih dužnosti u oružanim

snagama RH: bojeve vježbe i gađanja, straža, bojeva spremnost i sl.

b.) vojna osoba u obavljanju obvezne vojne službe ili kadet u vojnoj školi

b.) vojna vježba pričuvnog sastava

c.) poslovi i zadaci službe javne sigurnosti legalnih tijela RH prilikom uporabe

vatrenog ili hladnog oružja

DATUM RANJAVANJA / OZLJEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO RANJAVANJA / OZLJEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIO TIJELA KOJI JE RANJEN / OZLJEĐEN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OKOLNOSTI RANJAVANJA / OZLJEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. BOLEST:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bolest - neposredna posljedica vojne službe - dužnosti ročnika ili kadeta, a organizam je oštećen za najmanje 60%

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.

U Rijeci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

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

(potpis podnositelja zahtjeva)

ZAHTJEVU PRILAŽEM:

1. Medicinska dokumentacija – isključivo za rane, odnosno ozljede navedene u potvrdi o okolnostima stradavanja, od dana stradavanja nadalje, a za bolesti iz vremena boravka u postrojbi, odnosno 30 dana nakon toga, te nadalje