

PREDMET: _____
(ime i prezime bračne / izvanbračne supruge – podnositeljice zahtjeva)

(adresa i mobitel / telefon)

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBITELJSKU INVALIDNINU IZA SMRTI HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA I - IV SKUPINE KOJI JE DO SMRTI KORISTIO DOPLATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE PO ODREDBAMA ZHBDR

Moj suprug _____, hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata _____ oštećenja organizma _____ skupine, umro je dana _____, a bio je korisnik prava na doplatak za njegu i pomoć druge osobe po odredbama Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji: DA - NE

Ja sam njegova zakonita – izvanbračna supruga.

U braku – izvanbračnoj zajednici imamo _____ dijete - djece i to:

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA - NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA - NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA - NE

_____, rođ. _____, na redovnom školovanju DA - NE

Uz zahtjev prilažem:

- osobnu iskaznicu

- potvrde o redovnom školovanju za djecu od 15 - 26 godina
