

_____ (ime, prezime i ime oca)

_____ (dan, mjesec, godina i mjesto rođenja)

_____ (prebivalište, ulica, broj)

OIB: _____

telefon: _____

REPUBLIKA HRVATSKA
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb
ŠIBENIK

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA
HRVATSKOG RATNOG VOJNOG INVALIDA**

Kao pripadnik HV / MUP-a / _____ :

-ranjen sam dana _____ u _____
(navesti dio tijela koji je ranjen)

-ozlijeđen sam dana _____,
(navesti dio tijela koji je ozlijeđen)

-obolio sam: 1. dana _____,
(navesti naziv oboljenja)

2. dana _____,
(navesti naziv oboljenja)

Kao hrvatski branitelj sudjelovao sam u Domovinskom ratu ukupno _____, i to:

od _____ do _____

od _____ do _____

od _____ do _____

od _____ do _____

Imam priznat status: HRVI-a / Mirnodopskog vojnog invalida / Civilnog invalida rata.

U radnom odnosu sam: da - ne

U mirovini sam : da - ne

Naknada plaće za profesionalnu rehabilitaciju: da - ne

U Šibeniku, _____

Podnositelj zahtjeva

POTREBNI DOKAZI:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Potvrda MORH-a, Odsjek za poslove obrane (Split, Sukoišanska 6), ili MUP-a, (Split, Hrvatske bratske zajednice 9) o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
3. Potvrda o neprimanju naknade za tjelesno oštećenje HZ za mirovinsko osiguranje
4. Dokaz o radno-pravnom statusu:
 - za umirovljenike: rješenje o mirovini
 - za zaposlene: potvrda o radnom odnosu
 - za nezaposlene: I. potvrda HZ za mirovinsko osiguranje o neprimanju mirovine
II. izvod iz matične evidencije HZ za mirovinsko osiguranje kao dokaz da podnositelj zahtjeva nije prijavljen na mirovinsko osiguranje (tj. da nije u radnom odnosu) **ZA NEZAPOSLENE POTREBNE SU OBJE POTVRDE!**

ZA OBOLJELE:

5. Opis ratnog puta (za sve postrojbe MORH-a ili MUP-a) izdan od nadležne ratne postrojbe ili njenog pravnog sljednika
6. Medicinska dokumentacija u kojoj se navodi anamneza, dijagnoza i terapija, u kontinuitetu od pojave bolesti do podnošenja zahtjeva, izdana od zdravstvene ustanove, liječničke ordinacije, načelnika ratnog saniteta

ZA OZLIJEĐENE, RANJENE, ZATOČENE:

7. Potvrda nadležne postrojbe HV (ili pravnog sljednika) ili MUP-a o okolnostima stradanja, odnosno o okolnostima ranjavanja, ozljeđivanja ili zarobljavanja
8. Medicinska dokumentacija iz vremena nakon ranjavanja ili ozljeđivanja u kontinuitetu do podnošenja zahtjeva, izdana od zdravstvene ustanove, liječničke ordinacije i načelnika ratnog saniteta postrojbe

ZA ZATOČENE:

9. Potvrda o zatočenju u neprijateljskom logoru, zatvoru ili u drugom neprijateljskom objektu koju izdaje Ministarstvo hrvatskih branitelja

ZA OZLIJEĐENE U PROMETNIM NEZGODAMA:

10. Zapisnik o očevidu vojne policije ili MUP-a

SVI DOKAZI POTREBNI SU U IZVORNIKU I PRESLICI. NAKON UVIDA U IZVORNIK I OVJERE PRESLIKA, IZVORNICI SE VRAĆAJU STRANCI.