

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA MIRNODOPSKOG VOJNOG INVALIDA

PREZIME, IME, OČEVO IME _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA _____

JMBG I OIB _____

PREBIVALIŠTE, TELEFON, _____

zaokružiti:

RANJAVANJE – OZLJEĐIVANJE: _____ /dio tijela/

1. djelatna vojna osoba u obavljanju specifičnih vojnih dužnosti: bojeve vježbe i gađanja, straža, bojeva spremnost i sl.
2. vojna osoba u obavljanju obvezne vojne službe ili kadet u vojnoj školi
3. vojna vježba pričuvnog sastava
4. poslovi i zadaci službe javne sigurnosti legalnih tijela RH prilikom uporabe vatrenog ili hladnog oružja

BOLEST: _____ /vrsta/

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

- datum stradavanja _____

- mjesto stradavanja _____

- okolnosti stradavanja _____

potpis podnosioca zahtjeva

POTREBNI DOKAZI

1. Preslika osobne iskaznice
2. Potvrda MORH-a ili MUP-a o pripadnosti oružanim snagama RH,
3. Potvrda MORH-a ili MUP-a o okolnostima stradavanja: mjesto, datum, okolnosti, vrsta stradavanja (samo za ozljedu i ranjavanje)
4. Potvrda o neprimanju naknade za tjelesno oštećenje HZMO – Područna služba Split
5. 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
6. ZA OBOLJELE:
 - Izvod iz zdravstvenog kartona o zdravstvenom stanju podnositelja zahtjeva prije datuma stupanja u HV (u odnosu na bolest koja je predmet postupka)