

IME I PREZIME

OIB

PREBIVALIŠTE

TELEFON, MAIL

BORAVIŠTE

(ukoliko je različito od prebivališta)

**GRAD ZAGREB
GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,
ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S
INVALIDITETOM
SEKTOR ZA BRANITELJE**

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DODATAK
ZA PRIPOMOĆ U KUĆI**

Molim Naslov da mi prizna pravo na dodatak za pripomoć u kući kao:

- ratnom vojnom invalidu, mirnodopskom vojnom invalidu, civilnom invalidu rata
 korisniku/ci prava na obiteljsku invalidninu

s obzirom da zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne mogu ispunjavati osnovne životne zahtjeve

1. Korisnik/ca sam zajamčene minimalne naknade DA NE (*zaokružiti*).

Izjavljujem da **ONISAM** - **JESAM** (*zaokružiti*) korisnik/ca prava na doplatu za pomoć i njegu druge osobe sukladno Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata ili po drugim propisima

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 6. st. 1., čl. 7. st. 1. i čl. 9. st. 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine“ broj 103/03., 118/06., 41/08., 130/11. i 106/12.), moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje statusa temeljem Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog statusa i pripadajućih prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

Ime i prezime službene osobe voditelja postupka

tel. službene osobe

U

, dana

Potpis

Zahtjevu prilažem:

1. medicinsku dokumentaciju
2. pravomoćno rješenje nadležnog Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu

3.

4.

5.