

REPUBLIKA HRVATSKA
URED DRŽAVNE UPRAVE
U ŠIBENSKO-KNINSKOJ ŽUPANIJI
SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI
ODJEL ZA HRVATSKE BRANITELJE
I ČLANOVE NJIHOVIH OBITELJI
 Ime i prezime službene osobe _____
 tel. službene osobe _____

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ
IZ ČLANKA 3. STAVKA 1. UREDBE

OSOBNI PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA:	
DATUM ROĐENJA:	
OIB:	
MBG:	
BROJ TELEFONA/MOBITELA:	
IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev)	
PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:	
a) supružnik	
b) dijete	
c) roditelj	
OSNOVA ZA PODNOŠENJA ZAHTJEVA:	
a) ekshumacija i identifikacija hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,	

b) proglašenje smrti zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u izvanparničnom postupku

U _____, dana _____

potpis