

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA
HRVI IZ DOMOVINSKOG RATA**

IME (ime oca) PREZIME: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____

OIB: _____

PREBIVALIŠTE: _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

BROJ TELEFONA: _____

DJELATNI SASTAV OSRH (koja brigada i razdoblje)

PRČUVNI SASTAV OSRH (koja brigada i razdoblje)

MUP RH (koja Policijska uprava ili specijalna postrojba i razdoblje)

NARODNA ZAŠTITA (razdoblje)

DATUM RANJAVANJA, POVREDE, OZLJEDE: _____

MJESTO RANJAVANJA, POVREDE, OZLJEDE I PRIPADNOST POSTROJBI:

U KOJI DIO TIJELA:

OKOLNOSTI RANJAVANJA, POVREDE ILI OZLJEDE

ZA KOJU BOLEST SE TRAŽI PRIZNAVANJE STATUSA HRVI:

IZJAVA O SUGLASNOSTI:

Obaviješten/a sam da se prema čl. 6., čl. 7. i čl. 9. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN, br. 103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje statusa HRVI iz Domovinskog rata, na temelju Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN, br. 121/17, 98/19) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te pristanak za prikupljanje i obradu podataka u navedene svrhe.

U Krapini, _____ godine

(potpis)