

**Požeško-slavonska županija**  
**Upravni odjel za društvene djelatnosti**

PREDMET: \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA:**

1. HRVATSKOG RATNOG VOJNOG INVALIDA IZ DOMOVINSKOG RATA
2. MIRNODOPSKOG VOJNOG INVALIDA

1. IME, IME RODITELJA, PREZIME \_\_\_\_\_

2. DATUM I MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

3. DRŽAVLJANSTVO, OIB \_\_\_\_\_

4. PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_

OSOBNNA ISKAZNICA BR. \_\_\_\_\_ IZDANA U \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA \_\_\_\_\_

5. PRIPADNIK U VRIJEME STRADAVANJA-OBOLJENJA: 1. Djelatni sastav OS RH  
2. Pričuvni sastav OS RH, 3. MUP, 4. Narodna zaštita, 5. DOS

6. DATUM I MJESTO RANJAVANJA - OZLJEDE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. KOJI DIO TIJELA \_\_\_\_\_

8. ZDRAVSTVENA USTANOVA U KOJOJ JE LIJEČEN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. BOLEST ZA KOJU TRAŽI STATUS HRVI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. KADA JE BOLEST NASTALA-POGORŠALA SE-POJAVILA \_\_\_\_\_

11. OKOLNOST NASTANKA, POGORŠANJA BOLESTI \_\_\_\_\_

12. JE LI JE PO RANIJIM PROPISIMA PRIZNAT STATUS: 1. RVI, 2. MVI

13. JE LI JE KAŽNJAVAN I ZA KOJE KAZNENO DJELO \_\_\_\_\_

14. JE LI JE PRIZNATO PRAVO NA NOVČANU NAKNADU PO PROPISIMA O

MIROVINSKOM I INVALIDSKOM OSIGURANJU \_\_\_\_\_

15. DA LI JE OSTVARIIO DOPLATAK ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE \_\_\_\_\_

Uz zahtjev za priznavanje statusa prilažem:

1. Presliku osobne iskaznice
2. Potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata – izdanu od MORH i/ili MUP
3. Medicinsku dokumentaciju o rani, ozljedi, odnosno bolesti - iz razdoblja sudjelovanja u obrani suvereniteta RH u kontinuitetu do dana podnošenja zahtjeva (preslike i originali na uvid), i to:

---

---

---

Napomena: \_\_\_\_\_

U Požegi, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis