**Obrazac broj 1**

**Zahtjev za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć nakon ekshumacije i identifikacije ili proglašenja nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata umrlim**

|  |
| --- |
|  |

Dubrovačko-neretvanska županija, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje.

Ime i prezime službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |  |
| PODNOSITELJ ZAHTJEVA: | |
| a) supružnik | |
| b) dijete | |
| c) roditelj | |
| OSNOVA ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA: | |
| a) ekshumacija i identifikacija hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, | |
| b) proglašenje smrti nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u izvanparničnom postupku | |

|  |  |
| --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  potpis |