

Zahtjev za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć iz članka 3. stavka 1. Uredbe

---

---

---

---

---

Nadležno upravno tijelo u županiji, odnosno gradu Zagrebu

---

---

Ime i prezime službene osobe

---

Broj telefona službene osobe

## **ZAHTJEV**

### **OSOBNI PODACI:**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_

MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA/MOBITELA: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG  
ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on postoji)

---

---

**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