

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA ČLANA OBITELJI
SMRTO STRADALOG HRVATSKOG BRANITELJA IZ
DOMOVINSKOG RATA I PRAVA NA OBITELJSKU
INVALIDNINU**

IME I PREZIME _____

IME OCA _____

DATUM ROĐENJA, JMBG _____

MJESTO ROĐENJA _____

DRŽAVLJANSTVO _____

PREBIVALIŠTE _____

TELEFON _____

PODACI O SMRTO STRADALOM HRVATSKOM BRANITELJU

1. IME I PREZIME _____
2. IME OCA _____
3. DATUM I MJESTO ROĐENJA _____
4. DATUM I MJESTO SMRTI _____
5. PRIPADNOST POSTROJBE (HV/MUP) _____
6. OKOLNOSTI SMRTI / UZROK SMRTI / PRVI MEDICINSKI NALAZ ZA BOLEST OD KOJE JE UMRO

U _____

_____ (potpis)