

ZAHTEJEV ZA PRIZNAVANJE STATUSA ČLANA OBITELJI  
ZATOČENOG ILI NESTALOG HRVATSKOG BRANITELJA IZ  
DOMOVINSKOG RATA I PRAVA NA NAKNADU U VISINI  
OBITELJSKE INVALIDNINE

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

IME OCA \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA, JMBG \_\_\_\_\_

MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

PODACI O ZATOČENOM ILI NESTALOM HRVATSKOM BRANITELJU

1. IME I PREZIME \_\_\_\_\_

2. IME OCA \_\_\_\_\_

3. DATUM I MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

4. DATUM I MJESTO NESTANKA \_\_\_\_\_

5. PRIPADNOST POSTROJBE (HV/MUP) \_\_\_\_\_

6. OKOLNOSTI NESTANKA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis)