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

(IME (OČEVO IME) PREZIME)

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

(MJESTO STANOVANJA)

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

(ULICA)

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

(DATUM ROĐENJA I OIB)

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

(KONTAKT BROJ)

U Čakovcu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# MEĐIMURSKA ŽUPANIJA

# UPRAVNI ODJEL ZA CIVILNO DRUŠTVO I

# LJUDSKA PRAVA

ODSJEK ZA HRVATSKE BRANITELJE

**ZAHTJEV ZA STJECANJE STATUSA**

**hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata temeljem bolesti**

Pravomoćnim rješenjem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KLASA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ URBROJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine odbijen je moj zahtjev za stjecanje statusa HRVI iz Domovinskog rata temeljem bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz razloga što je liječničko vijeće bolest \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ocijenilo sa manje od 20% oštećenja organizma.

Kako se moje zdravstveno stanje uslijed bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pogoršalo, stoga temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji podnosim novi zahtjev za stjecanje statusa HRVI iz Domovinskog rata temeljem bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i njemu prilažem novu medicinsku dokumentaciju.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(potpis)

Čakovec, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U Čakovcu, godine.

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

(potpis podnositelja zahtjeva)