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

(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 UTVRĐIVANJE NOVOG POSTOTKA**

**OŠTEĆENJA ORGANIZMA**

Rješenjem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz Domovinskog rata, KLASA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, URBROJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine priznat mi je status hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata \_\_\_\_\_ skupine sa \_\_\_\_\_% oštećenja organizma, stalno, po osnovi povrede koju sam zadobio kao pripadnik Hrvatske vojske u obrani suvereniteta Republike Hrvatske.

Kako se moje zdravstveno stanje pogoršalo, prilažem novu medicinsku dokumentaciju i podnosim zahtjev za utvrđivanje povećanje postotka oštećenja organizma po osnovi ozljede te podnosim zahtjev za ranjavanje.

Zahtjev podnosim, sukladno članku 173. stavak 1. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji.

Unaprijed zahvaljujem,

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

(potpis podnositelja zahtjeva)

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

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

(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 UTVRĐIVANJE NOVOG POSTOTKA**

**OŠTEĆENJA ORGANIZMA TEMELJEM BOLESTI PTSP**

**I TEMELJEM NOVE BOLESTI**

Rješenjem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KLASA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ URBROJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine priznat mi je status hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata \_\_\_. skupine sa \_\_\_% oštećenja organizma, za stalno, temeljem bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kako se moje zdravstveno stanje pogoršalo, prilažem novu medicinsku dokumentaciju i podnosim zahtjev za utvrđivanje novog postotka oštećenja organizma temeljem bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, uz to prilažem i medicinsku dokumentaciju za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ te podnosim i zahtjev za utvrđivanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata temeljem bolesti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Unaprijed zahvaljujem,

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

(potpis podnositelja zahtjeva)

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