**Obrazac broj 1**

Zahtjev za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć nakon ekshumacije i identifikacije ili proglašenja nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata umrlim

|  |
| --- |
|  |

Ime i prezime službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZAHTJEV

|  |  |
| --- | --- |
| OSOBNI PODACI O KORISNIKU | |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| PODNOSITELJ ZAHTJEVA: | |
| a) supružnik | |
| b) dijete | |
| c) roditelj | |
| Osnova za podnošenja zahtjeva: | |
| a) ekshumacija i identifikacija hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, | |
| b) proglašenje smrti nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata u izvanparničnom postupku | |

|  |  |
| --- | --- |
| U Čakovcu, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | potpis |