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

IME I PREZIME (ime oca)

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

DATUM I MJESTO ROĐENJA

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

OIB

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

PREBIVALIŠTE

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

TELEFON

**VARAŽDINSKA ŽUPANIJA**

**UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO, SOCIJALNU SKRB, CIVILNO DRUŠTVO I HRVATSKE BRANITELJE**

Z A H T J E V

# ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA OSLOBAĐANJE OD SUDJELOVANJA U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

OSNOVA PODNOŠENJA ZAHTJEVA (zaokružiti):

1. član uže i šire obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i korisnik prava na obiteljsku invalidninu
2. član uže i šire obitelji nestaloga stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i korisnik prava na novčanu naknadu obiteljske invalidninu
3. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata/ dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i nakon prestanka korištenja prava na obiteljsku invalidninu/ novčanu naknadu obiteljske invalidninu, uz uvjet nezaposlenosti i ako je za vrijeme korištenja prava na obiteljsku invalidninu/ novčanu naknadu obiteljske invalidninu ostao bez roditeljske skrbi drugog roditelja ili je nastupila smrt drugog roditelja
4. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata/dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i nakon prestanka korištenja prava na obiteljsku invalidninu/ novčanu naknadu obiteljske invalidninu, sve dok je korisnik naknade za nezaposlene na temelju Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji
5. hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata
6. hrvatski branitelj iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30% \*

(\*prilog zahtjevu: rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko o utvrđenom oštećenju organizma od najmanje 30%)

# IZJAVA O SUGLASNOSTI:

Upoznat-a sam da se sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj 42/2018) i Uredbi (EU 2016/679) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava i vođenja evidencije o istom te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U Varaždinu, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis podnositelja zahtjeva

UZ ZAHTJEV POTREBNO PRIBAVITI:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Dokaz o utvrđenom statusu (u slučaju iz točke a), b), c), d) i e) zahtjeva)
3. Rješenje o utvrđenom oštećenju organizma od najmanje 30% (u slučaju iz točke f) zahtjeva)
4. Uvjerenje da se protiv korisnika ne vodi kazneni postupak za kaznena djela iz članka 21. Zakona od nadležnog općinskog suda prema mjestu prebivališta i potvrda iz kaznene evidencije ministarstva nadležnog za pravosuđe da korisnik nije pravomoćnom sudskom presudom osuđen za kaznena djela iz članka 21. Zakona.
5. Dokaz o korištenju obiteljske invalidnine, odnosno novčane naknade u iznosu obiteljske invalidnine (u slučaju iz točke a) i b) zahtjeva)
6. Dokaz o lišenju roditeljske skrbi drugog roditelja ili smrti drugog roditelja (u slučaju iz točke c) zahtjeva)
7. Dokaz o nezaposlenosti (u slučaju iz točke c) zahtjeva)
8. Dokaz o korištenju naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji (u slučaju iz točke d) zahtjeva)

Stranka uz zahtjev prilaže dokaze kojima raspolaže, a po službenoj dužnosti će se prikupiti podaci o kojima nadležna tijela vode evidenciju