

## **Pododsjek za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata, rad, zdravstvo i socijalnu skrb**

Temeljem Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (NN 174/04) hrvatski branitelji iz Domovinskog rata podnose zahtjev za koje je nadležan Pododsjek za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata, rad, zdravstvo i socijalnu skrb prema mjestu prebivališta:

- za Pulu i Rovinj:

Pula, Augustov prolaz bb, tel: 213-066, fax 210-185

- za Pazin, Labin i Buzet:

Pazin, M.B.Rašana 2/1 tel: 600-111, fax 600-129

- za Poreč i Umag:

Poreč, Obala Maršala Tita 4 tel/fax: 409-130

Umag, Zemljoradnička bb - uredovni dan je prvi utorak u mjesecu

Pododsjek za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata, rad, zdravstvo i socijalnu skrb je nadležan za rješavanje u prvostupanjskom upravnom postupku po zahtjevu stranke za:

### **1. prava na osnovi oštećenja organizma:**

1.1. - *osobna invalidnina* - temeljem članka 65. citiranog Zakona

1.2. - *doplatak za njegu i pomoć druge osobe* - temeljem članka 67. Zakona

1.3. - *ortopedski doplatak* - temeljem članka 70. Zakona

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(adresa)

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2005.

URED DRŽAVNE UPRAVE  
U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJA STATUSA HRVI**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ime, ime oca i prezime) ( datum rođenja) (mjesto rođenja)

podnosim zahtjev temeljem ranjavanja, povrede, ozljede (podcrtati) dana \_\_\_\_\_

ili bolesti \_\_\_\_\_ do koje je došlo dana \_\_\_\_\_

kao pripadnika postrojbe \_\_\_\_\_ u mjestu i pod okolnostima

stradavanja:

\_\_\_\_\_  
Liječen sam u zdravstvenoj ustanovi (ambulantno ili hospitaliziran) \_\_\_\_\_

Tražim da mi se prizna pravo na osobnu invalidninu, doplatak za njegu i pomoć druge osobe, ortopedski doplatak, posebni doplatak (nepotrebno precrtati).

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

Zahtjevu prilažem:

1. Domovnicu
2. Uvjerenje o prebivalištu - MUP
3. Uvjerenje HZMO - da se ne prima naknada za tjelesno oštećenje
4. Potvrda o nekažnjavanju - sud
5. Potvrda o pripadnosti postrojbi
6. Potvrda o statusu hrvatskog branitelja
7. Potvrda o okolnostima stradavanja
8. Opis ratnog puta
9. Izvod iz ratnog dnevnika
10. Uvjerenje o zatočenju
11. Medicinska dokumentacija o liječenju
12. Radni status (radni odnos, nezaposlen, mirovina, naknada HZZO)
13. Preslika zdravstvenog kartona prije stupanja u HV

1.4. - *medicinska odnosno fizikalna rehabilitacija* - temeljem članka 72. Zakona i Pravilnika o korištenju prava na medicinsku odnosno fizikalnu rehabilitaciju HRVI iz Domovinskog rata ( NN 45/05 )

**PRIJEDLOG ZA BOLNIČKO LIJEČENJE MEDICINSKOM  
REHABILITACIJOM ZA HRVI/HB IZ DOMOVINSKOG RATA**

(Uputiti na Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, Park Stara Trešnjevka 4)

**1. PODACI O HRVI/HB IZ DOMOVINSKOG RATA**

(popunjava HRVI/HB)

IME, IME JEDNOG RODITELJA, PREZIME: \_\_\_\_\_

PODACI O INVALIDNOSTI: \_\_\_\_\_

(postotak oštećenja organizma, stalno/privremeno do kada)

MBG: \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

**1. PODACI O LIJEČNIKU, PODNOSITELJU PRIJEDLOGA**

ZDRAVSTVENA USTANOVA: \_\_\_\_\_

ADRESA I SJEDIŠTE: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA: \_\_\_\_\_

**2. PRIJEDLOG ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU**

UPUTNA DIJAGNOZA: \_\_\_\_\_

NALAZ I MIŠLJENJE LIJEČNIKA

SPECIJALISTA: \_\_\_\_\_

(ime i prezime, specijalnost, datum izdavanja)

PRIJEDLOG ZA BOLNICU: \_\_\_\_\_

(naziv i sjedište bolnice)

**OBRAZLOŽENJE:**

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA: \_\_\_\_\_

(ukupan broj stranica)

**PRIVITAK**

1. preslik zadnjeg drugostupanjskog rješenja u statusu HRVI
2. preslik zadnjeg nalaza i mišljenja Drugostupanjskoga liječničkog povjerenstva
3. nalaz i mišljenje liječnika specijalista
4. preslik odobrenja HZZO uz medicinsku dokumentaciju
5. medicinska dokumentacija

Potpis i faksimil liječnika

U \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.5. - *naknada troškova prijevoza* - temeljem članka 73. Zakona

**2. *prava na osnovi gubitka, zatočenja ili nestanka člana obitelji***

2.1. - *obiteljska invalidnina* - temeljem članka 75.i 124. Zakona

2.2. - *povećana obiteljska invalidnina* - temeljem članka 80. Zakona

2.3. - *uvećana obiteljska invalidnina* - temeljem članka 81. Zakona

2.4. - *prava članova obitelji zatočenog/nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata* - temeljem članka 82. Zakona

2.5. - *prava članova obitelji iza smrti HRVI iz Domovinskog rata* - temeljem članka 83. Zakona

\_\_\_\_\_  
( ime i prezime )

\_\_\_\_\_  
( adresa )

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2005.

URED DRŽAVNE UPRAVE  
U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(ime oca)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(JMBG)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(adresa)

\_\_\_\_\_ podnosim

**Z A H T J E V**

za priznavanje prava na obiteljsku invalidninu za poginulog.- umrlog - zatočenog -  
nestalog hrvatskog branitelja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( ime i prezime)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(Ime oca),

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(JMBG)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(srodstvo)

koji je poginuo - umro - zatočen- nestao dana \_\_\_\_\_ u mjestu \_\_\_\_\_,

kao pripadnik \_\_\_\_\_ pod okolnostima \_\_\_\_\_

Molim da se prizna pravo i članovima obitelji

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime, srodstvo)

\_\_\_\_\_  
(podnositelj zamolbe)

**ZAHTJEVU PRILAŽEM:**

1. Izvadak iz matice rođenih, za sve
2. Izvadak iz matice vjenčanih,
3. Izvadak iz matice umrlih,
4. Domovnicu,
5. Uvjerenje o nekažnjavanju,
6. Uvjerenje za djecu da su na redovnom školovanju,
7. Potvrda o pripadnosti postrojbi,
8. Uvjerenje o okolnostima pogibije od nadležne postrojbe,
9. Potvrda o statusu hrvatskog branitelja

### **3. prava na osnovi materijalnih i drugih potreba korisnika**

3.1. - posebni doplatak - temeljem članka 84. Zakona

3.2. - usluge osobe za pružanje njege i pomoći - temeljem članka 85. Zakona i

Pravilnika o izboru, načinu i postupku ostvarivanja prava osoba koje pružaju njegu i pomoć HRVI iz Domovinskog rata 100% I skupine

## Z A H T J E V ZA USLUGOM OSOBE ZA PRUŽANJE NJEGE I POMOĆI

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_  
(ime, ime oca i prezime korisnika)

\_\_\_\_\_ rođen \_\_\_\_\_  
(adresa prebivališta – boravišta)

\_\_\_\_\_  
(rješenje HRVI iz Domovinskog rata)

Predlažem slijedeću osobu ili osobe za pružanje njege i pomoći i to slijedećim rasporedom:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 200 \_ . godine

3.3. - *opskrbnina* - temeljem članka 87. Zakona

**Z A H T J E V   Z A   P R I Z N A V A N J E   P R A V A   N A  
O P S K R B N I N U**

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

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

**DATUM ROĐENJA, JMBG** \_\_\_\_\_

**MJESTO ROĐENJA** \_\_\_\_\_

**DRŽAVLJANSTVO** \_\_\_\_\_

**PREBIVALIŠTE** \_\_\_\_\_

**STATUS HRVATSKOG BRANITELJA** \_\_\_\_\_

**ŽIVIM U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU SA ( ime, prezime i srodstvo)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**NESPOSOBAN SAM ZA PRIVREĐIVANJE ZBOG BOLESTI, STOGA MOLIM DA SE MOJA NESPOSOBNOST ZA PRIVREĐIVANJE UTVRDI TEMELJEM NALAZA I MIŠLJENJA PRVOSTUPANJSKOG LIJEČNIČKOG POVJERENSTVA.**

U \_\_\_\_\_

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

3.4. - *doplatak za pripomoć u kući* - temeljem članka 101. Zakona

3.5. - *prednost pri smještaju u umirovljeničke domove* - temeljem članka 102. Zakona

3.6. - *osiguravanje troškova pogreba uz odavanje vojnih počasti* - temeljem članka 104. Zakona i Pravilnika o iznosu troškova pogreba iz članka 104. Zakona

4. Priznavanje prava na besplatne obvezatne udžbenike djeci smrtno stradalih hrvatskih branitelja, HRVI i njihovoj djeci, te hrvatskim braniteljima za vlastito školovanje - temeljem članka 57. Zakona i Pravilnika o dodjeli besplatnih udžbenika (NN 43/05) sa pripadajućim obrascima zahtjeva

OBRAZAC 1

## ZAHTJEV

### za isplatu naknade za besplatne udžbenike

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_  
(ime i prezime korisnika, ime oca) (prebivalište korisnika)

\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
(ulica, kućni broj)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(datum i mjesto rođenja) (status korisnika prema čl. 1. Pravilnika)

za akademsku god. 2005./2006. semestar \_\_\_\_\_ visoko učilište \_\_\_\_\_  
(sjedište)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(naziv sveučilišta, veleučilišta, fakulteta) (redovni ili izvanredni studij)

### OSNOVA ZA OSTVARIVANJE PRAVA

\_\_\_\_\_ MBG \_\_\_\_\_  
(ime i prezime stradalog roditelja ili osobno)

Uplatu odgovarajućeg iznosa naknade za obvezatne udžbenike izvršiti na račun korisnika:

\_\_\_\_\_  
(broj tekućeg ili štednog računa te naziv i sjedište poslovne banke)

odnosno roditelja, skrbnika ili osobe s kojom korisnik živi u zajedničkom kućanstvu

\_\_\_\_\_  
(broj tekućeg ili štednog računa te naziv i sjedište poslovne banke)

podnositelj zahtjeva

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 200\_ god.



**ZAHTJEV****za isplatu naknade za besplatne udžbenike**

\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_  
 (ime i prezime korisnika, ime oca) (prebivalište korisnika)

\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
 (ulica, kućni broj)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (datum i mjesto rođenja) (status korisnika prema čl. 1. Pravilnika)

za šk. godinu 2005./2006. razred \_\_\_\_\_ osnovne/srednje škole \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (naziv sveučilišta, veleučilišta, fakulteta) (redovni ili izvanredni studij)

**OSNOVA ZA OSTVARIVANJE PRAVA**

\_\_\_\_\_ MBG \_\_\_\_\_  
 (ime i prezime stradalog roditelja ili osobno)

Uplatu odgovarajućeg iznosa naknade za obvezatne udžbenike izvršiti na račun korisnika:

\_\_\_\_\_  
 (broj tekućeg ili štednog računa te naziv i sjedište poslovne banke)

odnosno roditelja, skrbnika ili osobe s kojom korisnik živi u zajedničkom kućanstvu

\_\_\_\_\_  
 (broj tekućeg ili štednog računa te naziv i sjedište poslovne banke)

podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 200\_ god.

REPUBLIKA HRVATSKA  
**URED DRŽAVNE UPRAVE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI**

**IZJAVA O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE I POPIS  
 PRILOŽENIH ISPRAVA**

OPĆI PODACI O KORISNIKU PRAVA	
Ime i prezime, ime oca/majke	
Datum, godina i mjesto rođenja	
Prebivalište (adresa stanovanja)	
Srodstvo osobe od koje se izvodi pravo	
Srodstvo s podnositeljem zahtjeva	
PODACI O OSOBI OD KOJE SE IZVODI PRAVO	
Ime i prezime, ime oca/majke	
Status	

**IZJAVA**

pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike za djecu za tekuću školsku/akademsku \_\_\_\_\_ godinu nisam ostvario/la po drugim propisima.

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_  
 (ime i prezime – štampanim slovima)

\_\_\_\_\_  
 (potpis podnositelja zahtjeva)

Br.	POPIS PRILOŽENIH ISPRAVA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Podnositelj zahtjeva ovjerava svojim potpisom popis od 1. do \_\_ priložene dokumentacije.

OVJERA PRIMITKA  _____ (potpis službenika)	PODNOŠITELJ ZAHTJEVA  _____ (potpis podnositelja zahtjeva)
---	---

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 200\_\_ . god.

PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA I UKUPNOM DOHOTKU ČLANOVA KUĆANSTVA

Red. broj	Ime i prezime člana kućanstva	srodstvo	datum rođenja	Nesamostalni rad	mirovina	samostalna djelatnost	imovina i imovinska prava	ostali dohoci prema godiš. porez. prijavi

SVEUKUPNO \_\_\_\_\_

Za istinitost i točnost navedenih podataka o članovima zajedničkog kućanstva snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti.

\_\_\_\_\_  
potpis podnositelja zahtjeva

5. *Izdavanje potvrda o statusu poradi korištenja poreznih i carinskih povlastica - temeljem članka 60. Zakona i Uredbe Vlade RH od 20.01.2005. godine o uvjetima i postupku ostvarivanja carinskih i poreznih olakšica hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji*

Provedbene propise za primjenu citiranog Zakona možete pogledati u Pododsjeku u kojem možete dobiti sve obrasce zahtjeva sa popisom potrebite dokumentacije.

Prvostupanjska rješenja podliježu reviziji koju obavlja Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti u Zagrebu.