

## OBRAZAC 2

### ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE POSEBNOG DODATAKA prema Zakonu o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata

IME I PREZIME, IME RODITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_

(navesti adresu sa osobne iskaznice, ukoliko se razlikuje od adrese na kojoj korisnik boravi  
navesti obje adrese)

MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA:

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

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

PODACI OPUNOMOĆENIKA – ZAKONSKOG ZASTUPNIKA – SKRBNIKA

(ime i prezime, adresa prebivališta, broj telefona)

JESAM/ NISAM u vrijeme nastanka oštećenja organizma bio/bila maloljetan/na

JESAM/ NISAM u radnom odnosu

PRIMAM/ NE PRIMAM mirovinu/naknadu plaće od dana stjecanja prava na profesionalnu  
rehabilitaciju kao i tijekom profesionalne rehabilitacije

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

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

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

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