_____

**Prezime (ime oca) i ime podnosioca zahtjeva**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |

_____

**adresa stanovanja**

**Telefonu stanu**_____

**JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD**
**VELIKA KLADUŠA**

**PREDMET: zahtjev za priznavanje statusa CŽR-a;**

**Obraćam se gore navedenom Naslovu radi priznavanje statusa CŽR-a i po tom osnovu prava na ličnu invalidninu uz sljedeće obarazloženje:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Uz zahtjev prilažem:**

**1.** ovjerena kopija lične karte podnosioca zahtjeva (ovjera kopije lične karte vrši se u prijemnoj kancelariji Općine);
**2.** rodni list podnosioca zahtjeva (matični ured);
**3**. uvjerenje o prebivalištu;
**4.** uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu - kućna lista (matični ured);
**5.** uvjerenje o pripadnosti i okolnostima pod kojim je podnosioc zadobio oštećenje organizma od udruženja građana koja okupljaju pripadnike snaga bivše tkz. APZB;
**6.** medicinska dokumentacija o lječenju iz perioda neposredno nakon nastanka oštećenja organizma-ovjerene fotokopije;
**7**. dokaz o pripadnosti( kopija iskaznice, uvjerenje o pripadnosti i sl.)
**8**. Uvjerenje iz BIZ-a;

**Napomena: Dokumenta predati original ili ovjerenu kopiju originala.**

**Datum podnošenja zahtjeva:** **Podnosioc zahtjeva:**

_____ _____