Z A H T J E V

za priznavanje prava na obiteljsku invalidninu
iza osobe koja je poginula, umrla ili nestala kao
pripadnik hrvatske domobranske vojske od
17. 04. 1941. do 15. 05. 1945.

A. Podaci za osobu za koju se izvodi pravo

1. Prezime, ime oca i ime _____
2. Ime, djevojačko prezime majke _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja _____
4. Kada i gdje je mobiliziran u hrvatsku voojsku _____
5. Naziv postrojbe kojoj je pripadao u vrijeme pogibije odnosno ranjavanja i kada je došlo do pogibelji-ranjavanja _____
6. Svojstvo/čin/ u postrojbi u vrijeme pogibelji-ranjavanja _____
7. Da li je liječen i gdje od ranjavanja koje je imalo za posljedicu smrt

B. Podaci o podnositelju zahtjeva

1. Prezime, ime oca i ime _____
2. Ime, djevojačko prezime majke _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja _____
4. Jedinstveni matični broj građana _____
5. Prebivalište, mjesto, općina _____
6. Državljanstvo _____
7. Srodstvo s osobom od koje se izvodi pravo /dijete,udova,otac,majka/ _____

U _____ dana _____

Zahtjevu prilažem:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____

potpis podnositelja zahtjeva i puna adresa