

Zaklada

hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata

i članova njihovih obitelji, 10000 Zagreb, Park Stara Trešnjevka 4

ZAHTJEV

za financijsku pomoć

1.) OSOBNI PODATCI PODNOSITELJA**ZAHTJEVA (isključivo podaci osobe podnositelja zahtjeva)**

IME I PREZIME											
DATUM ROĐENJA											
OIB (osobni identifikacijski broj)											
ADRESA STANOVANJA		mjesto		poštanski broj		ulica i kućni broj					
BROJ TELEFONA S PRED BROJEM		fiksni		mobilni							
E-MAIL ADRESA											

2.) STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

HRVATSKI BRANITELJ IZ DOMOVINSKOG RATA	DA	NE
* ČLAN OBITELJI HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA	DA	NE
* Ime i prezime hrvatskog branitelja		
* datum rođenja hrvatskog branitelja		
STATUS HRVATSKOG BRANITELJA DRAGOVOLJCA DOMOVINSKOG RATA	DA	NE

3.) STRADANJE U DOMOVINSKOM RATU

OSOBNOST STRADANJE: a) ranjavanje, b) oboljenje, c) nesretni slučaj, d) stradanje u logoru, e) nešto drugo (navesti)		
GRUPA INVALIDITETA		TRAJNO / PRIVREMENO – do kada

4.) SOCIJALNI STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

OBITELJSKI STATUS (označiti):	a) oženjen/udata, b) neoženjen/neudata, d) udovac/udovica, c) razveden/a, d) izvanbračna zajednica	
Broj članova obitelji (upisati broj): _____; da li je netko od članova obitelji invalidna osoba (označiti): DA NE		
RADNI STATUS (označiti ili dopuniti):	a) učenik/student, b) nezaposlen, c) zaposlen/zaposlen privremeno, d) obrtnik/ca, e) umirovljenik/ca; f) nešto drugo (navesti)	
PRIHOD / DOHODAK: a) nesamostalni rad, b) mirovina (osobna/obiteljska), c) samostalna djelatnost, d) imovina i imovinska prava, e) ostali dohotci		
VRSTA PRIHODA	NETO MJESEČNI IZNOS / EUR	STALNO / PRIVREMENO - do kada

5.) OSTALI OPĆI PODATCI U VEZI SA ZAHTJEVOM

IZNOS FINANCIJSKE POMOĆI KOJU TRAŽITE (navesti iznos u EUR):		
OSTVARUJETE LI UDJELE U FONDU HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOM. RAT I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI I KOJI BROJ UDJELA. (zaokružiti)	DA	NE
JESTE LI VI ILI ČLAN VAŠE OBITELJI KORISNIK STIPENDIJE IZ FONDA ZA STIPENDIRANJE HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOM. RATA I ČLANOVANJA NJIHOVIH OBITELJI (zaokružiti)	DA	NE

6.) OSTALI OPĆI PODATCI U VEZI SA ZAHTJEVOM

NAZIV BANKE KOD KOJE IMATE OTVOREN RAČUN (tekući račun, žiro račun ili štedna knjižica):	IBAN VAŠEG RAČUNA (tekući račun, žiro - račun ili štedna knjižica):
	HR

IZJAVA
O SASTAVU ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja _____, _____ god.
(ime i prezime) (datum rođenja)

OIB: _____

s prebivalište/boravištem (zaokružiti) _____
(ulica i kućni broj, mjesto)

Izjavljujem:

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću i svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da živim u zajedničkom kućanstvu sa sljedećim osobama:

1. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
2. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
3. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
4. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
5. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
6. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
7. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
8. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
9. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
10. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
11. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

Upoznat sam da se članovima kućanstva smatraju se sve osobe, bez obzira na srodstvo, koje zajedno stanuju na istoj adresi prebivališta u stambenom prostoru, zajedno privređuju i troše ostvarene prihode te zajedno koriste pokretnine i nekretnine za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci u Izjavi točni i potpuni te ovlašćujem Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji da iste provjeravaju, obrađuju i čuvaju te upotrebljavaju u skladu sa zakonskom regulativnom o zaštiti osobnih podataka.

U _____, 201____.
mjesto datum

potpis podnositelja Izjave

IZJAVA O IMOVINI

kojom ja _____, _____
ime i prezime podnosioca zahtjeva ulica i kućni broj, mjesto

JMBG _____

OIB _____

izjavljujem

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da imovinu (pokretnu i nepokretnu) koju posjedujem ja i moji članovi obiteljskog kućanstva, čini:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

* IMOVINA U VLASNIŠTVU I SUVLASNIŠTVU: NEKRETNINE; POKRETNINE (vozila, plovila, umjetnine, vrijednosni papiri, uštedevina, potraživanja i sli.) I UDJELI U TRGOVAČKIM DRUŠTVIMA

U _____ 201 ____
mjesto datum

potpis podnosioca Zahtjeva



Članak 9. Pravilnika o uvjetima i postupku za dodjelu sredstava za ostvarivanje svrhe Zaklade hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

Ukratko obrazložite/opišite razloge podnošenja zahtjeva za finansijsku pomoć:

Pomoć tražite za: a) osobno liječenje ili b) liječenje člana obitelji		
Dijagnoza oboljenja (iz medicinske dokumentacije)		
Liječenje zahtjeva nabavu lijekova i korištenje liječničkih usluga izvan opsega obveznog zdravstvenog osiguranja	DA	NE
Liječenje nužno izvan Republike Hrvatske – gdje (navesti mjesto i ustanovu)		
Troškovi liječenja ili u direktnoj vezi s liječenjem koje ne pokriva HZZO (navesti)		

Za istinitost i točnost navedenih podataka i dostavljenju dokumentaciju snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

podpis podnositelja Zahtjeva