

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 6. st. 1., čl. 7. st. 1. i čl. 9. st. 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine“, broj: 103/03., 118/06. i 41/08.) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata i prava koja proizlaze iz tog statusa, temeljem Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji („Narodne novine“, broj: 121/17.) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran-a o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, _____ godine.

(potpis podnositelja zahtjeva)

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

- * preslik osobne iskaznice
- * potvrda o okolnostima stradavanja koju je izdala nadležna postrojba Oružanih snaga RH, nadležno tijelo ministarstva nadležnog za obranu, policijska uprava ministarstva nadležnog za unutarnje poslove odnosno ministarstvo nadležno za unutarnje poslove u sjedištu u kojoj se navodi pripadnost postrojbi, vrijeme, mjesto i opis uzroka i okolnosti stradavanja,
- * opis ratnog puta, odnosno prikaz ratnih zadataka koje je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata izvršavao u obrani suvereniteta RH
- * medicinska dokumentacija o liječenju nakon ranjavanja ili ozljede koju je izdala zdravstvena ustanova, liječnička ordinacija i načelnik ratnog saniteta postrojbe iz vremena nakon ranjavanja ili ozljede, u kontinuitetu do podnošenja zahtjeva (*preslici i originali na uvid*)
- * medicinska dokumentacija za bolest ili pogoršanje bolesti koju je izdala zdravstvena ustanova, liječnička ordinacija ili načelnik ratnog saniteta postrojbe u kojoj se navodi anamneza, dijagnoza i terapija za hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, u kontinuitetu od pojave bolesti do podnošenja zahtjeva (*preslici i originali na uvid*)
- * potvrda o zatočenju u neprijateljskom logoru, zatvoru ili u drugom neprijateljskom objektu
- * dokaz o radno-pravnom odnosu (za umirovljenike: rješenje o mirovini, za zaposlene: potvrda o radnom odnosu, za nezaposlene: uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o neprimanju mirovine i naknade plaće)

Napomena:

- * *svi specijalistički nalazi moraju biti propisno ovjereni pečatom ustanove koja je izdala nalaz i faksimilom liječnika koji mora sadržavati broj i potpis liječnika*