

## KARLOVAČKA ŽUPANIJA

UPRAVNI ODJEL ZA HRVATSKE BRANITELJE I ZDRAVSTVO, KARLOVAC 6

Prinjeno:		
Klasifikacijska oznaka:	Org. jed.:	
Uredbeni broj:	Prilog:	Vrij.:

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)\_\_\_\_\_  
(adresa)

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

rod. \_\_\_\_\_

KARLOVAČKA ŽUPANIJA  
UPRAVNI ODJEL ZA HRVATSKE  
BRANITELJE I ZDRAVSTVO

## Z A M O L B A

*Molim naslov da mi izda potvrdu iz Evidencije hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata – dragovoljca, sa podacima o razdoblju i broju dana sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske (borbeni – neborbeni sektor), koja će mi služiti za ostvarivanje prava:*

- *iz mirovinskog osiguranja*
- *na stipendiju*
- *na prednost pri smještaju u učeničke i studentske domove*
- *na potporu za obrazovanje*
- *na prednost pri zapošljavanju*
- *na poticaj za samozapošljavanje*
- *na stambeno zbrinjavanje pri drugom državnom tijelu ili JLS*
- *na prednost pri smještaju u ustanove socijalne skrbi*
- *na zdravstvenu zaštitu*
- *na oslobađanje od plaćanja sudskih troškova*
- *ostalo* \_\_\_\_\_

Karlovac, \_\_\_\_\_ godine.

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