\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, očevo ime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(broj telefona)

**LIČKO-SENJKA ŽUPANIJA**

**UPRAVNI ODJEL ZA OPĆU UPRAVU I**

**BRANITELJSKA PITANJA**

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na obiteljsku invalidninu**

**nakon završetka ili prekida redovitog školovanja**

**(za vrijeme nezaposlenosti)**

Molim naslov da mi kao djetetu smrtno stradaloga hrvat­skog branitelja iz Domovinskog rata pok. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prizna pravo na obiteljsku invalidninu za vrijeme nezaposlenosti, sukladno članku 73. stavku 3. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji(“Narodne novine”, broj: 121/17, 98/19 i 84/21)**.**

Redovito školovanje sam završio/la-prekinuo/la dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine u/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (»Narodne novine« broj 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva i podaci članova mojeg kućanstva prikupljaju isključivo za priznavanje gore navedenog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis podnositelja/ce zahtjeva)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine