

IME I PREZIME: _____ DAT. ROĐ. _____

ADRESA PREBIVALIŠTA:

BROJ : TEL./ MOB.: _____

ZAMOLBA

Molim da mi temeljem članka 109. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (Narodne novine, br. 121/2017.) izdate sljedeću potvrdu (zaokružiti redni broj):

1. o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
2. o statusu dragovoljca iz Domovinskog rata
3. obrazac PS1
4. obrazac PS2
5. obrazac PS3

Potvrda mi je potrebna u svrhu _____

U _____, dana _____

(potpis)