

\_\_\_\_\_

(podnositelj zahtjeva)

\_\_\_\_\_

(adresa)

\_\_\_\_\_

(mjesto)

*URED DRŽAVNE UPRAVE U  
VUKOVARSKO-SRIJEMSKOJ ŽUPANIJI  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI  
Odsjek za rad, zdravstvo i socijalnu skrb*

\_\_\_\_\_

*(ured ili ispostava)*

**PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE UVJERENJA  
O KORIŠTENJU PRAVA PO ZAKONU O ZAŠTITI  
VOJNIH I CIVILNIH INVALIDA RATA**

Molim Vas da mi izdate uvjerenje da nisam korisnik prava po Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Uvjerenje mi je potrebno radi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_