



OPĆINA KISELJAK  
SLUŽBA ZA CIVILNU ZAŠTITU

\_\_\_\_\_  
(prezime i ime, ime oca – naziv poduzeća)

\_\_\_\_\_  
(broj osobne iskaznice - MUP)

\_\_\_\_\_  
(Adresa: naselje, ulica, broj, kat, broj stana)

\_\_\_\_\_  
(kontakt telefon, e-mail)

---

---

**PREDMET:** zahtjev za izdavanje uvjerenja o civilnim žrtvama rata

Molim da mi izdate Uvjerenje o civilnim žrtvama rata za \_\_\_\_\_  
Ime (iime oca) i prezime

Datum rođenja \_\_\_\_\_ mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

Datum i mjesto ranjavanja/pogibije \_\_\_\_\_

Kratak opis stradavanja (gdje, kako, od čega, u koji dio tijela) \_\_\_\_\_

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

Srodstvo sa žrtvom: \_\_\_\_\_.

**UZ ZAHTJEV PRILOŽITI:**

1. Ljekarski nalaz o ranjavanju ili pogibiji
2. Smrtni list (ako je poginuo)
3. Rodni list (ako je ranjen)

Kiseljak, \_\_\_\_\_ 20\_\_ god.

Podnosilac zahtjeva  
\_\_\_\_\_

Napomena: Navedite kontakt adresu ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_