



UDRUGA UMIROVLJENIKA MUP-a
VUKOVARSKIH BRANITELJA
DOMOVINSKOG RATA
VUKOVAR

PRISTUPNICA

1. IME I PREZIME _____
2. MJESTO I NADNEVAK ROĐENJA _____
3. ADRESA I MJESTO PREBIVALIŠTA _____
4. TELEFON KOD KUĆE _____ RADNO MJESTO _____
5. ZANIMANJE (prije umirovljenja) _____
6. MIROVINA (invalidska – vojna ili starosna) _____
7. HRVATSKI BRANITELJ OD _____
DO _____
8. DRAGOVOLJAC MUP-A OD _____ DO _____
HV-A OD _____ DO _____
9. IME I PREZIME ZAPOVJEDNIKA NA POLOŽAJU I PODATKE OD NAJMANJE DVOJICE SUBORACA SA
ISTOG POLOŽAJA POSTROJBA, POLOŽAJ I FUNKCIJA U DOMOVINSKOM RATU

10. VRIJEME I MJESTO ZAROBLJAVANJA _____
11. NAZIV LOGORA I PROVEDENO VRIJEME _____
12. BROJ RJEŠENJA HRVI (grupa, stupanj invalidnosti)

13. BROJ UKAZA ILI RJEŠENJA I NAZIVA ČINA _____
14. BROJ RJEŠENJA POLICIJSKOG ZVANJA, OZNAKE ILI FUNKCIJE

15. STAMBENO PITANJE _____
16. AKTIVNOSTI KOJOM SE ŽELIM BAVITI U UDRUZI

U Vukovaru, _____

Potpis _____

PRIVITAK:

- preslika drugostupanjskog rješenja o grupi i postotku invalidnosti,
- preslika ukaza o činu
- preslika rješenja mup-a ili pu o funkcionalnoj oznaci radnog mjesta,
- fotografija x 1 (format kao za osobnu iskaznicu)

NAPOMENA: ako neki podatak ne stane u predviđenoj rubrici, taj dio podataka napisati na drugoj strani, uz obavezan potpis.