|  |
| --- |
| obrazac broj 1                                                                                         |

REPUBLIKA HRVATSKA

|  |
| --- |
| Sisačko-moslavačka županijaUpravni odjel za zdravstvo,socijalnu skrb i hrvatske braniteljeOdsjek za socijalnu skrb i hrvatske branitelje |

ZAHTJEV
za priznavanje prava na besplatni topli obrok

|  |
| --- |
| OPĆI PODACI O KORISNIKU |
| Ime i prezime korisnika |  |
| JMBG korisnika |  |
| OIB korisnika |  |
| Prebivalište korisnika |  |
| Datum i mjesto rođenja korisnika |  |
| Status korisnika (zaokružiti) | 1. dijete HB korisnika novčane naknade za nezaposlene iz čl. 107. Zakona o hrvatskim braniteljima2. dijete HB korisnika Zajamčene minimalne naknade  |
| Ime i prezime podnositelja zahtjeva, datum rođenja, OIB, JMBG, prebivalište te odnos s korisnikom |  |
| Ime i prezime HB od kojeg se izvodi pravo, datum rođenja, OIB, JMBG, prebivalište |  |
| Telefon |  |

Molim Vas da novčanu naknadu za topli obrok uplatite na ovaj tekući račun:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naziv i sjedište banke Broj tekućeg računa

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Obaviješten/a sam da se prema Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine“, broj: 42/18) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na besplatni topli obrok, na temelju Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji („Narodne novine“, broj 121/17, 98/19 i 84/21) i podaci članova moga kućanstva prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svoga kućanstva te pristanak za prikupljanje i obradu podataka u navedene svrhe.

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva

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

POPIS PRILOŽENIH ISPRAVA UZA ZAHTJEV

|  |
| --- |
| 1. izjava o korištenju prava na besplatni topli obrok (Obrazac broj 2)2. izjava o sastavu kućanstva i ukupnom dohotku članova (Obrazac broj 3)3. dokaz iz kojeg je vidljiv broj tekućeg računa i naziv banke kod koje se vodi4. pravomoćna presuda o razvodu braka roditelja, ako su roditelji razvedeni5. potvrda o plaćenoj mjesečnoj cijeni toplog obroka6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                               |

Podnositelj zahtjeva ovjerava svojim potpisom popis priloženih dokumenta.

|  |  |
| --- | --- |
| OVJERA PRIMITKA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis službene osobe)                          | PODNOSITELJ ZAHTJEVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis podnositelja zahtjeva)                  |

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god.

|  |
| --- |
| Obrazac broj 2                                                                                                     |

REPUBLIKA HRVATSKA

|  |
| --- |
| Sisačko-moslavačka županijaUpravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske braniteljeOdsjek za socijalnu skrb i hrvatske branitelje                                                                                                                    |

IZJAVA
O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE TOPLI OBROK

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime korisnika                           |                                                                |

Izjavljujem da pravo na besplatni topli obrok za tekuću školsku/akademsku godinu nisam ostvario prema drugim propisima.

PODNOSITELJ ZAHTJEVA

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ime i prezime – velikim tiskanim slovima) | (potpis podnositelja zahtjeva)         |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god.

Odsjek za socijalnu skrb i hrvatske branitelje

|  |
| --- |
| Obrazac broj 3                                                                                                    |

REPUBLIKA HRVATSKA

|  |
| --- |
| Sisačko-moslavačka županijaUpravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje Odsjek za socijalnu skrb i hrvatske branitelje |

PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA
I UKUPNOM PRIHODU ČLANOVA KUĆANSTVA U PRETHODNOJ GODINI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BR. | IME I PREZIME ČLANOVA KUĆANSTVA | Srodstvo/odnos s korisnikom | OIB | Neto plaća(ili naknada plaće u slučaju bolovanja) | Mirovina | Naknada na osnovi nezaposlenosti | Rodiljna ili roditeljska novčana naknada | Dohodak od samostalne djelatnosti2 | Ostali dohoci3 | UKUPNO |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | DOHODAK KUĆANSTAVA – UKUPNO |  |

Za istinitost i točnost navedenih podataka o članovima zajedničkog kućanstva snosim materijalnu i kaznenu odgovornost te se obvezujem da ću odmah izvijestiti o bilo kojoj promjeni podataka. Obaviješten/-a sam o posljedicama davanja lažne izjave.

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva

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