Obrazac broj 1

|  |
| --- |
| REPUBLIKA HRVATSKA  SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA  UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO, SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE  ODSJEK ZA SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE |

**ZAHTJEV  
za priznavanje prava na besplatne udžbenike**

**(**Zahtjev popunjavati za svakog korisnika posebno)

|  |  |
| --- | --- |
| **OPĆI PODACI O KORISNIKU** | |
| Ime i prezime korisnika (učenika) |  |
| OIB/JMBG korisnika |  |
| Ime, prezime i OIB podnositelja zahtjeva te odnos s korisnikom (ukoliko se razlikuje od korisnika) |  |
| Prebivalište korisnika |  |
| Datum i mjesto rođenja korisnika |  |
| Tel.: |  |
| Status korisnika | 1. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja  2. dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata  3. hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata  4. hrvatski branitelj iz Domovinskog rata  5. dijete hrvatskoga ratnoga vojnog invalida iz Domovinskog rata  6. dijete hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji je u obrani  suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana  u borbenom sektoru  7. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog  rata bez roditeljske skrbi ili bez oba roditelja  8. dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez  roditeljske skrbi ili bez oba roditelja, neovisno o okolnostima  nastupa smrti drugog roditelja  9. dijete umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez  roditeljske skrbi ili bez oba roditelja, neovisno o okolnostima  nastupa smrti drugog roditelja |
| Ime i prezime osobe od koje se izvodi pravo (u slučaju da je prethodno zaokružena točka 1., 2., 5., 6., 7., 8. ili 9.) |  |
| Za kupljene udžbenike prilažem račun/e | DA                                                         NE |

1. za šk. god. ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razred \_\_\_\_\_ odjeljenje \_\_\_\_\_\_ SREDNJA škola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv, sjedište i adresa

2. za akademsku godinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestar \_\_\_\_\_\_ VISOKO UČILIŠTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv, sjedište i adresa redovni ili izvanredni studij

Molim da mi se novčana naknada za kupnju udžbenika uplati na tekući račun:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv i sjedište banke broj tekućeg računa

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat/a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na besplatne udžbenike, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji i podaci članova moga kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava, te da se u druge svrhe ne mogu koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svoga kućanstva, te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

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

Potpis podnositelja zahtjeva

**POPIS PRILOŽENIH ISPRAVA UZ ZAHTJEV**

|  |
| --- |
| 1. izjava o korištenju prava na besplatne udžbenike (Obrazac broj 2)  2. izjava o sastavu kućanstva i ukupnom prihodu članova kućanstva (Obrazac broj 3)  3. preslika osobne iskaznice korisnika  4. preslika osobne iskaznice za sve osobe kojima je izdana, a koje su prijavljene na kućnom broju nekretnine  na kojoj je prijavljeno prebivalište korisnika i koje stanuju u njegovu stambenom prostoru  5. dokaz iz kojeg je vidljiv broj tekućeg računa i naziv banke kod koje se isti vodi  6. pravomoćna presuda o razvodu braka roditelja, ukoliko su roditelji razvedeni  7. originalan račun/i za kupljene udžbenike, ukoliko ga podnositelj zahtjeva ima  8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Podnositelj zahtjeva ovjerava svojim potpisom popis priloženih dokumenta.

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

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

Obrazac broj 2

|  |
| --- |
| REPUBLIKA HRVATSKA  SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA  UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,  SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE  ODSJEK ZA SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE |

**IZJAVA  
O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE**

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

Izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike za školsku/akademsku godinu¹ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nisam ostvario

po drugim propisima.

PODNOSITELJ ZAHTJEVA

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

(Ime i prezime – štampanim slovima) (potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

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

¹ Upisati školsku/akademsku godinu za koju se podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne udžbenike prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji

|  |  |
| --- | --- |
| Obrazac broj 3 | |
| REPUBLIKA HRVATSKA  SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA  UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,  SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE  ODSJEK ZA SOCIJALNU SKRB I HRVATSKE BRANITELJE |

**PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

**I UKUPNOM PRIHODU KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA U PRETHODNOJ GODINI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BR. | IME I PREZIME KORISNIKA I  ČLANOVA KUĆANSTVA | Korisnik/  Srodstvo ili odnos s korisnikom | OIB | Neto plaća (ili naknada plaće) | Naknada za stručno osposoblja-  vanje | Naknada po osnovi nezaposlenosti | Mirovina,  naknada mirovine, nacionalna naknada za starije osobe | Rodiljna ili roditeljska potpora | Naknada za rad u zatvoru/kaznionici | Prihod od prodaje motornog vozila, plovila ili nekretnina | Udomiteljska naknada | Novčana naknada za vrijeme obrazovanja koju isplaćuje HZZ | Prihod od obavljanja samostalne djelatnosti | Ostali prihodi1 | UKUPNO |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **PRIHOD KUĆANSTVA UKUPNO** | | | | | |  |  |  |  |  |  |

1drugi porezu podložni prihodi prema dobiti odnosno dohotku koji su služili za osnovicu pri određivanju poreza

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva