



### PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime : \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Mobitel/telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Obraćam se naslovu da mi sukladno odredbama Odluke o socijalnoj skrbi na području Grada Kastva („Službene novine Primorsko-goranske županije“ broj 08/18 i 12/18) odobri:**

### PRAVO ZA TROŠKOVE JAVNOG PRIJEVOZA

Dobrovoljni darivatelj krvi

OSOBA – posebne potrebe

OSOBA – posebni uvjeti

### DOKUMENTI KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI (ovisno o zahtjevu):

1. Preslika osobne iskaznice ili potvrda o prebivalištu.
2. Preslika kartona dobrovoljnih darivatelja krvi
3. Preslika rješenja Centra za socijalnu skrb
4. Preslika rješenja nadležnog tijela o statusu HRVI
5. Preslika rješenja HZMO-a o stupnju tjelesnog ili mentalnog oštećenja
6. Potvrdu Udruge o članstvu, odnosno presliku članske iskaznice za osobe s posebnim potrebama
7. Potvrdu liječnika o potrebi pratnje (ako besplatan prijevoz traži pratioc)
8. Prosjek mirovina za zadnja tri mjeseca za osobe koje su navršile 65 godina (mirovina ne prelazi 2.000,00 kn) – odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva

Pod moralnom i kaznenom odgovornošću jamčim da su podaci navedeni u zahtjevu i priloženim dokumentima istiniti, te da ću svaku promjenu činjenica i okolnosti koje mogu biti odlučujuće za priznavanje traženog prava prijaviti Gradu Kastvu, Upravnom odjelu za opće poslove i društvene djelatnosti u roku od 8 dana od dana nastanka.

\_\_\_\_\_  
Potpis podnositelja zahtjeva

## SUGLASNOST

Svojim potpisom dajem suglasnost Gradu Kastvu da podatke navedene u zahtjevu i priloženoj dokumentaciji prikuplja, obrađuje, provjerava i prosljeđuje trećoj strani isključivo u svrhu ostvarivanja prava temeljem Odluke o socijalnoj skrbi na području Grada Kastva, a sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbi o zaštiti podataka ("Narodne novine" br. 42/18).

---

Potpis

U Kastvu, \_\_\_\_\_ 2020. godine