



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 NA POMOĆ U PREHRANI

	PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA			STATUS (zaposlen, nezaposlen, student, dijete, kućanica, umirovljenik)
	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

DOKUMENTI KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV:

1. Preslika osobne iskaznice ili potvrda o prebivalištu za podnositelja zahtjeva i sve članove kućanstva
2. Potvrda liječnika o zdravstvenom stanju
3. Patronažni izvid o socijalnom stanju u obitelji
4. Prosjek prihoda u zadnja tri mjeseca svih zaposlenih članova kućanstva (obrazac IP ili isplatne liste ili potvrda (HZZO) o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu i naknadu plaće
5. Prosjek mirovina u zadnja tri mjeseca za članove kućanstva koji primaju mirovinu (odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH)
6. Za nezaposlene članove uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili ugovor o stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa
7. Za kućanicu potrebno je priložiti potvrdu HZZO-a za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika u obvezom zdravstvenom osiguranju

8. Rješenje o djelomičnoj ili potpunoj radnoj nesposobnosti
9. Potvrda Općinskog suda – Zemljišnoknjižnog odjela nadležnog prema mjestu prebivališta podnositelja zahtjeva i članova njegovog obiteljskog kućanstva o tome da podnositelj zahtjeva i članovi njegovog obiteljskog kućanstva nisu uknjiženi kao vlasnici ili suvlasnici kuće ili stana na području Republike Hrvatske.

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, nadležnom odjelu za opće, 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 uredbe o zaštiti podataka ("Narodne novine" br. 42/18).

Potpis

U Kastvu, _____ 2020. godine