



GRAD KASTAV

ZAHTJEV ZA NAKNADU TROŠKOVA NABAVKE UDŽBENIKA, ŠKOLSKOG PRIBORA I POMAGALA ZA UČENIKE OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime : _____

OIB: _____

Adresa: _____

Mobitel/telefon: _____

E-mail: _____

Obraćam se naslovu da mi sukladno odredbama Odluke o socijalnoj skrbi („Službene novine Grada Kastva“ broj 14/22/ 8/23) odobri:

**PRAVO NA NAKNADU TROŠKOVA NABAVKE UDŽBENIKA, ŠKOLSKOG PRIBORA I POMAGALA
ZA UČENIKE OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA**

IME I PREZIME UČENIKA: _____

OIB UČENIKA: _____

SOCIJALNI UVJET

UVJET PRIHODA

DIJETE IZ UDOMITELJSKE OBITELJI

PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA (samo za uvjet prihoda)				
	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO S PODNOSITELJEM (unijeti broj)*	RADNI STATUS (unijeti broj)**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

* SRODSTVO S PODNOSITELJEM:

1=osobno podnositelj, 2=(izvan)bračni drug/životni partner, 3=dijete/pastorak/usvojenik, 4=roditelj/roditelj partnera, 5=brat/sestra, 6=djed/baka, 7=unuk/a, 8=drugi srodnik, 9=zet/snaha, 10=drugi nesrodnik

** RADNI STATUS:

1=zaposlen; 2=samozaposlen; 3=nezaposlen; 4=radno nesposobna odrasla osoba; 5=umirovljenik; 6=kućanica; 7=redovni student; 8=redovni učenik SŠ; 9=učenik OŠ; 10=polaznik jaslica ili vrtića; 11=dojenče; 12=novorođenče; 13 = ostalo (npr. malo dijete koje ne ide u vrtić, starija osoba bez prihoda)

DOKUMENTI KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV:

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva i učenika
2. Potvrde o radnoj aktivnosti i prihodima svih članova kućanstva u zadnja tri mjeseca (UVJET PRIHODA):
zaposlen: obrazac IP ili isplatne liste ili potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće (za posljednja 3 mjeseca)
samozaposlen (vl. poduzeća ili obrta, slobodno zanimanje): porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili platne liste za zadnja tri mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće
nezaposlen: 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
radno nesposobna odrasla osoba: rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenja CZSS-a Rijeka o osobnoj invalidnini ili doplatku za pomoć i njegu i potvrda o zadnjem primitku sredstava od CZSS-a i sl.
umirovljenik: odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva (u kunama) i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH (za posljednja 3 mjeseca)
kućanica: potvrda HZZO-a za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju
polaznik SŠ/student: potvrda o redovitom školovanju ili studiranju
3. Rješenje Centra za socijalnu skrb (pravo na doplatu za pomoć i njegu / pravo na osobnu invalidninu) i potvrda o zadnjem primitku sredstava od Centra za socijalnu skrb (SOCIJALNI UVJET)
4. 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 kuće ili stana na području Republike Hrvatske
5. Rješenje o udomiteljstvu (DIJETE IZ UDOMITELJSKE OBITELJI)

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 financije i razvoj 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, _____ 2023. godine

NAPOMENA: NEPOTPUNI I NEPOTPISANI ZAHTJEVI NEĆE SE ZAPRIMATI