



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) odobri:

PRAVO NA NAKNADU TROŠKOVA JAVNOG PRIJEVOZA

Hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata
Dokaz: Preslika rješenja nadležnog tijela o statusu HRVI

Tjelesni invalid rata i rada, slijepa i gluha osoba, osoba oboljele od cerebralne i dječje paralize, osoba oboljele od multiple skleroze, osoba s dijaliziranim i transplantiranim bubrezima, osoba s intelektualnim oštećenjem te osoba s tjelesnim oštećenjem 70% i više
*Dokaz: Preslika rješenja HZMO-a o stupnju tjelesnog ili mentalnog oštećenja
Preslika rješenja Centra za socijalnu skrb*

Dobrovoljni darivatelj krvi
Dokaz: Preslika kartona dobrovoljnih darivatelja krvi

DODATNI DOKUMENTI KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI:

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
2. Potvrda liječnika o potrebi pratnje (ako besplatan prijevoz traži pratioč)

Pravo na naknadu troškova javnog prijevoza nema korisnik ukoliko isto pravo ostvaruje temeljem radnog odnosa.

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, Odsjeku Ureda gradonačelnika, u roku od 8 dana od dana nastanka.

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, a sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ("Narodne novine" br. 42/18).

U Kastvu, _____ 2023. godine

Potpis podnositelja zahtjeva