



### 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“ broj14/22) odobri:

PRAVO NA POMOĆ ZA USLUGU PREHRANE U PUČKOJ KUHINJI

	PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA			
	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO S PODNOSITELJEM*	RADNI STATUS**
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
2. Potvrda liječnika o zdravstvenom stanju
3. Patronažni izvid o socijalnom stanju u obitelji
4. Potvrde o radnoj aktivnosti i prihodima svih članova kućanstva u zadnja tri mjeseca:  
**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 Rijeka 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

5. 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, 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).

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

U Kastvu, \_\_\_\_\_ 2023. godine