

PODNOŠITELJ/ICA:

IME i PREZIME: _____
Adresa stanovanja: _____
OIB _____
Tel./ mobitel _____

GRAD SPLIT
Upravni odjel za socijalnu skrb i
zdravstvenu zaštitu

OSNOVNA ŠKOLA:
(obavezno upisati)

PUJANKI

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA KUPNJU ŠKOLSKIH
UDŽBENIKA ZA OSNOVNU ŠKOLU**

IME I PREZIME učenika/ce _____, razred _____, spol: Ž M
datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja _____, OIB
_____.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za kupnju školskih udžbenika i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kvadratić):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | - uvjerenje o upisu učenika/ce u osnovnu školu ili presliku svjedodžbe |
| <input type="checkbox"/> | - presliku osobne iskaznice roditelja/skrbnika/udomitelja |
| <input type="checkbox"/> | - potvrde Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za oba roditelja/skrbnika/udomitelja (SAMO za obitelji čiji prihod po članu kućanstva ne prelazi 1.000,00 kuna mjesečno) |
| <input type="checkbox"/> | - potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja/skrbnika/udomitelja (SAMO za obitelji s nezaposlenim roditeljima/skrbnikom/udomiteljem) |
| <input type="checkbox"/> | - preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji i presliku rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatak za dijete (SAMO za obitelji s troje i više djece) |

Izjavljujem da učenik/ca pravo na udžbenike i dopunska nastavna sredstva nije ostvario/la po nekoj drugoj osnovi. Za istinitost i točnost navedene izjave snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Grada Splita“ broj 26/16)

Napomena: _____

Potpis podnosioca:

Split, _____ 201 . godine

PODNOŠITELJ/ICA:

IME i PREZIME: _____
Adresa stanovanja: _____
OIB _____
Tel./ mobitel _____

GRAD SPLIT
Upravni odjel za socijalnu skrb i
zdravstvenu zaštitu

OSNOVNA ŠKOLA:
(obavezno upisati)

PUJANKI

ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNE MARENDE U OSNOVNIM ŠKOLAMA

IME i PREZIME učenika/ce _____ razred _____, spol: Ž M

datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____

Ime i prezime roditelja / skrbnika / udomitelja _____, OIB _____

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne marende u osnovnim školama i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajući kvadratić):

<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja o priznatom statusu hrvatskog ratnog vojnog invalida ili statusu mirnodopskog vojnog invalida ili statusu civilnog invalida rata s utvrđenim stupnjem invaliditeta od najmanje 70% za roditelja učenika/ce
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na privremeno uzdržavanje djeteta ili presliku smrtnog list drugog roditelja (ili drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju učenika/ce)
<input type="checkbox"/>	- preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji i presliku rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatak za dijete
<input type="checkbox"/>	- potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja/skrbnika učenika/ce
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja nadležnog tijela ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju učenika/ce
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o smještaju učenika/ce u udomiteljsku obitelj ili socijalnu ustanovu (ili potvrdu o smještaju socijalne ustanove)
<input type="checkbox"/>	- potvrdu o upisu učenika/ce u osnovnu školu ili presliku svjedodžbe
<input type="checkbox"/>	- presliku osobne iskaznice jednog od roditelja/ skrbnika/ udomitelja s prebivalištem u Splitu
<input type="checkbox"/>	- presliku kartice žiro/tekućeg računa roditelja/ skrbnika/ udomitelja (obavezno upisati IBAN: _____)

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Grada Splita“ 26/16).

Potpis podnositelja

Split, _____ 201_ . godine
