Obrazac broj 2

**Zahtjev
za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć zbog nemogućnosti podmirenja osnovnih životnih potreba**

|  |
| --- |
|   |

Dubrovačko-neretvanska županija, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje.

Ime i prezime službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZAHTJEV

|  |
| --- |
| **1. OSOBNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:** |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| **2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA:** |
| a) član obitelji smrtno stradaloga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata |
| b) hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata |
| c) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata |
| **3. SITUACIJA PO OSNOVI KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ:** |
| a) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest korisnika ili teška ozljeda korisnika nastala uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti bolest/ozljedu) |
| b) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest člana uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu ili teška ozljeda članova uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu nastale uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti bolest/ozljedu) |
| c) prirodna nepogoda ili katastrofa (požar, poplava, potres i sl.) |
| d) smrt člana uže obitelji korisnika koji je s njime živio u zajedničkom kućanstvu |
| e) novčani prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva u tekućoj godini, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 25% od utvrđene proračunske osnovice u RH |
| **4. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ PO OSNOVI DRUGOG PROPISA:** |
| a) DA, po osnovi: |
| b) NE |
| **5. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA:** |
| a) prethodna godina |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva |

IZJAVA
O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (»Narodne novine« broj 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva i podaci članova mojeg kućanstva prikupljaju isključivo za priznavanje gore navedenog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

|  |  |
| --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  potpis |