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 |