

GRAD SPLIT

Upravni odjel za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju

Gradski kotar/Mjesni odbor:

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU POMOĆ

1 Ime i prezime podnositelja zahtjeva (korisnik/roditelj/skrbnik)

2 OIB

3 Adresa

4 Telefon/ Mobitel

5 IBAN i naziv banke podnositelja zahtjeva:

6 Popuniti ako se pomoć traži za dijete:

Ime i prezime	Spol	Datum rođenja	OIB

7 Podaci o **svim članovima kućanstva**:

Ime i prezime	Status	Srodstvo	OIB
		* korisnik*	

Status: (1) zaposlen; (2) nezaposlen (radno sposoban); (3) kućanica; (4) umirovljenik; (5) radno nesposoban; (6) dijete predškolske dobi; (7) učenik; (8) student

OKRENI

12

ZAHTJEV - JEDNOKRATNA POMOĆ



Uz zahtjev priloženo:

- Osobna iskaznica korisnika ili roditelja/skrbnika ako je korisnik djetete (preslik)
- Preslik medicinske i/ili druge dokumentacije
- Preslik izvotka iz matice rođenih/rodnog lista ako je korisnik djetete
- Potvrdu banke o IBAN-u (preslik ugovora i sl.)

Podnositelj je suglasan da Grad Split preuzme:

- * Uvjerenje o prebivalištu (elektronički zapis MUP-a)
- * Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka (elektronički zapis MFIN)
- * Elektronički zapis e-matice

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje jednokratne novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć prijaviti Upravnom odjelu za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju u roku od 15 dana od dana nastanka promjene.

Obaviješten sam da imam pravo na pristup svojim podacima i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.

Suglasan sam da će, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik 19/2019), Upravni odjel za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava na jednokratnu novčanu pomoć.

Grad Split, kao Voditelj zbirke osobnih podataka obavještava Vas da će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć prema Odluci o socijalnoj skrbi. Prihvatanjem ove Izjave, smatra se da sukladno članku 6. stavku 1. točki a UREDBE (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Gradu Splitu u gore navedenu svrhu.

Vaši osobni podaci tretirat će se sukladno zakonskim ograničenjima i uz primjenu odgovarajućih tehničko – sigurnosnih mjera.

Vaši osobni podaci dostavljat će se trećim osobama bez vaše izričite prethodne suglasnosti samo u slučajevima propisanim pozitivnim zakonskim propisima.

Potpisom ove izjave potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu odobravanja traženog prava.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi podaci koji se navode točni i istiniti.

Uputa o pravima ispitanika sastavni je dio ovog zahtjeva i nalazi se u prilogu istog.

MJESTO I DATUM:

VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Prilog:

Uputa o pravima ispitanika

DATUM ZAPRIMANJA U GK/MO:
(samo ako je predan u GK/MO)

Pečat GK/MO

Administrativni tajnik/ca: