**Obrazac broj 2**

|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ**  **ZBOG NEMOGUĆNOSTI PODMIRENJA OSNOVNIH ŽIVOTNIH POTREBA** |

Primorsko-goranska županija, Upravni odjel za socijalnu politiku i mlade, Pododsjek za hrvatske branitelje i ratne stradalnike

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

**ZAHTJEV**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. OSOBNI PODACI O KORISNIKU:** | |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| 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 invalidi 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) elementarna nepogoda (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 njegovog zajedničkog kućanstva ostvario pravo na zajamčenu minimalnu naknadu:** | |
| a) DA1 | |
| b) NE | |
| c) POSTUPAK PO PODNESENOM ZAHTJEVU U TIJEKU | |
| **5. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ PO OSNOVI DRUGOG PROPISA:** | |
| a) DA, po osnovi: | |
| b) NE | |
| **6. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA:** | |
| a) prethodna godina | |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva | |

1 *Napomena: U slučaju ostvarenog prava na zajamčenu minimalnu naknadu dostaviti presliku rješenja nadležnog tijela o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu*

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 6. st. 1., čl. 7. st. 1. i čl. 9. st. 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka (»Narodne novine« br. 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12.), moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (»Narodne novine« br. 121/17) i podaci članova moje uže obitelji i kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova uže obitelji i kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

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