

--

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

--

(adresa)

--

(telefon)

OIB:		
-------------	--	--

GRAD ZAGREB
GRADSKI URED ZA SOCIJALNU
ZAŠTITU, ZDRAVSTVO, BRANITELJE I
OSOBE S INVALIDITETOM

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA
BESPLATNU GODIŠNJU POKAZNU KARTU ZET-A

Molim da mi priznate pravo kao članu:

- obitelji smrtno stradaloga ili
- nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da gore navedeno pravo ne ostvarujem po drugoj osnovi.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke radi ostvarivanja prava ne besplatni javni gradski prijevoz. Prikupljeni podaci neće se koristiti u druge svrhe, osim one za koju su prikupljeni.

Popis odobrenih zahtjeva biti će objavljen na oglasnim pločama Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, Odjela za ostvarivanje statusa i prava, Odsjeka za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji, Područnog ureda Črnomerec i Područnog ureda Dubrava.

Potpis podnositelja zahtjeva

U Zagrebu,

--