

# OSI

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa prebivališta)

**OIB:**

Broj telefona/mobitela:

*Dajem privolu da se moj broj telefona/mobitela koristi u svrhu kontakta za ostvarivanje prava na besplatnu pokaznu kartu ZET-a*

---

(potpis podnositelja zahtjeva)

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,  
ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S  
INVALIDITETOM**  
Sektor za zaštitu osoba s invaliditetom  
Zagreb, Trg Stjepana Radića 1

## **ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNU GODIŠNJU POKAZNU KARTU ZET-a**

Molim da mi se prizna pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a.

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje besplatne godišnje pokazne karte ZET-a, podnositelj zahtjeva neće moći ostvariti pravo na besplatnu godišnju kartu.

### **POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNU GODIŠNJU POKAZNU KARTU ZET-a, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ OVAJ ZAHTJEV:**

1. Dokaz o postojanju invaliditeta (rješenje o stupnju tjelesnog oštećenja ili nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja) kojim se dokazuje da je osoba s invaliditetom:
  - slijepa, gluha ili gluhoslijepa,
  - osoba s umjerenim, težim i teškim intelektualnim teškoćama (mentalnom retardacijom),
  - osoba s autizmom,
  - osoba s utvrđenim funkcionalnim poremećajima i motoričkim oštećenjima ekstremiteta što su uzrokovani bolestima i ozljedama te prirođenim malformacijama i deformitetima neurološkoga (multipla skleroza, miastenia gravis, cerebralna paraliza), mišićnoga koštanog sustava (mišićna distrofija), drugih organskih sustava (bulozna epidermoliza, dijalizirani i transplantirani bolesnici) kao i osoba s traumatskim amputacijama ili stečenim gubicima

- ekstremiteta, koje zbog navedenih bolesti, oštećenja i funkcionalnih poremećaja imaju postotak tjelesnog oštećenja od najmanje 70%,
- osoba liječena zbog dijagnoza iz skupine težih duševnih bolesti koje dovode do trajne nesposobnosti za rad, privređivanje i samostalni život)
2. Dokaz da je osoba s invaliditetom nezaposlena- Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje ili potvrda o visini dohotka od Porezne uprave za tekuću godinu.
  3. Dokaz da je osoba s invaliditetom nezaposlena/za umirovljenike- Rješenje o mirovini ili zadnja obavijest o mirovinskim primanjima
  4. Dokaz da je osoba s invaliditetom nezaposlena/za učenike/studente- Potvrda škole/studija o školovanju/studiranju
  5. Ostali dokumenti ovisno o okolnostima

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na pomoć prijaviti Gradskom uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom 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.

Obaviješten sam da će, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a.

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

Ovim potpisom izjavljujem da sam preuzeo Uputu o pravima ispitanika koja predstavlja sastavni dio ovog zahtjeva.

U Zagrebu,

---

(potpis podnositelja zahtjeva)

Kako bi se osigurala poštena i transparentna obrada osobnih podataka, u skladu s člankom 13. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (dalje u tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka), dajemo:

## UPUTU O PRAVIMA ISPITANIKA

### Kontakt podaci voditelja obrade

Voditelj obrade: Grad Zagreb, Trg Stjepana Radića 1, 10000 Zagreb

### Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka

Naziv: Službenik za zaštitu podataka

Mail: [szop@zagreb.hr](mailto:szop@zagreb.hr)

Grad Zagreb, Stručna služba gradonačelnika

Telefo

n: 01/610-1030

Adresa: Zagreb, Trg Stjepana Radića 1

### Svrha i pravna osnova obrade / legitimni interes voditelja obrade

Svrha: Podaci se obrađuju u svrhu ostvarivanja prava na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 26/14, 19/15, 06/16, 16/16, 23/16, 4/19, 6/20, 17/20 - pročišćeni tekst, 22/20, 8/21)

---

---

---

---

### Razdoblje u kojem će osobni podaci biti pohranjeni

Razdoblje: Podaci se čuvaju trajno

---

---

---

---

### Prava ispitanika

Obrasci zahtjeva podnošenjem kojih ispitanici mogu zaštititi svoja prava vezana uz obradu osobnih podataka nalaze se na adresi: <https://www.zagreb.hr/sluzbenik-za-zastitu-osobnih-podataka/49660>)

### Prikupljanje osobnih podataka

Vrši se zbog Zakonske/Ugovorne obveze:  DA  NE

Kao uvjet nužan za sklapanje ugovora:  DA  NE

Posljedice ne pružanja osobnih podataka: Nemogućnost ostvarivanja prava

---

---

## Primatelji osobnih podataka

Primatelji: Zagrebački električni tramvaj d.o.o., Agencija za podršku informacijskim sustavima i informacijskim tehnologijama d.o.o. - APIS IT d.o.o., gradska upravna tijela

## Prijenos i obrada podataka

EU: Voditelj obrade namjerava osobne podatke prenositi trećim zemljama izvan  DA  NE

Voditelj obrade namjerava osobne podatke obrađivati i u druge svrhe :  DA  NE

Statističke i znanstvene svrhe

## Nadzorno tijelo

Nadzorno tijelo za provedbu Opće uredbe o zaštiti podataka je Agencija za zaštitu podataka sa sjedištem u Zagrebu, Martićeva ulica 14, **e-mail: [azop@azop.hr](mailto:azop@azop.hr)**.