

(ime i prezime učenik/učenica/student/studentica)

(adresa prebivališta)

OIB:

telefon:

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,  
ZDRAVSTVO, BRANITELJE  
I OSOBE S INVALIDITETOM  
Odjel za socijalnu skrb  
Zagreb, Nova cesta 1**

## **Zahtjev za ostvarivanje prava na besplatnu godišnju ili mjesečnu pokaznu kartu ZET-a učenicima i studentima**

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja prava na besplatnu godišnju ili mjesečnu pokaznu kartu ZET-a učenicima i studentima.

Isti će se obrađivati i čuvati u svrhu u koju su prikupljeni, u statističke svrhe te za razvoj socijalnih usluga općenito te se u druge svrhe neće upotrebljavati.

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

1. Domovnica ili osobna iskaznica ili putovnica za podnositelja zahtjeva (na uvid)
2. Uvjerenje o prebivalištu za podnositelja zahtjeva (preslika)
3. Potvrda o redovitom školovanju (preslika)
4. Dokaz o ukupnom prihodu svih članova kućanstva (potvrda o visini dohotka za sve članove kućanstva)
5. Rješenje nadležnog tijela o priznavanju prava na uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja učenika ili studenta (preslika)

### **IZJAVA O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

Izjavljujem da članove mog kućanstva čine sljedeće osobe koje zajedno žive i zajedno podmiruju troškove života bez obzira na srodstvo.

1.

2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(ime i prezime)	(OIB)	(srodstvo)

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

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.

Suglasan 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 pomoć.

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.

U Zagrebu,

---

(Potpis podnositelja zahtjeva  
za malodobnika potpis zakonskog zastupnika)