**GRAD ZAGREB**

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

**SEKTOR ZA BRANITELJE**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNI TOPLI OBROK**

|  |
| --- |
| **OSOBNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:** |
| IME I PREZIME: |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (i boravišta, ako je drugačije od prebivališta): |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |
| DATUM ROĐENJA: |
| OIB: |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA/MAIL: |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA/MOBITELA/MAIL ZAKONSKOG SKRBNIKA DJETETA (ako on podnosi zahtjev): |
| **OSOBNI PODACI ZA DIJETE:** |
| IME I PREZIME: |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |
| OIB: |
| Redovni učenik \_\_\_\_\_\_ razreda školske godine \_\_\_\_\_\_ osnovne škole\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **OSNOVA ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA:** |
| a) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata korisnik zajamčene minimalne naknade |
| b) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata korisnik novčane naknade zbog nezaposlenosti |
| **POTREBNI DOKAZI ZA OSTVARIVANJE PRAVA:** |
| a) potvrda škole o plaćenoj mjesečnoj cijeni toplog obroka koju plaća korisnik |
| b) rodni list djeteta |
| c) potvrda o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata |
| d) potvrda CZSS o korištenju prava na zajamčenu minimalnu naknadu |
| **UPOZNAT SAM DA SAM DUŽAN OVOM UREDU DOSTAVITI SVAKI MJESEC POTVRDU ŠKOLE O PLAĆENOJ MJESEČNOJ CIJENI TOPLOG OBROKA** |

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis

Izjavljujem da su podaci navedeni u zahtjevu točni i istiniti, da **PRAVO NA BESPLATNI TOPLI OBROK NISAM OSTVARIO PO DRUGOM PROPISU**, te da sam upoznat-a s odredbom članka 189. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji temeljem koje ću nadoknaditi štetu, odnosno vratiti ne pripadajuće primljene iznose ako sam ovo pravo ostvario-la po osnovi netočnih podataka za koje sam znao-la ili morao-la znati da su netočni ili sam na drugi protupravni način ostvario-la pravo, odnosno ako sam propustio-la prijaviti u roku od 15 dana promjenu podataka koji utječu na gubitak ili opseg prava, ako sam primio-la novčane isplate u većem iznosu od iznosa određenog rješenjem, ako se pravomoćnom odlukom utvrdi da su činjenice u ispravama neistinito potvrđene.

**IZJAVA O SUGLASNOSTI**

Upoznat-a sam da se sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine 42/2018) i Uredbi (EU 2016/679) moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na besplatni topli obrok temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (Narodne novine 121/2017.) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja prava, evidencije o istima i provođenja programa i mjera sukladno Odlukama Grada Zagreba, te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

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

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis