**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ime i prezime)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(OIB**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa stanovanja- ulica/ kućni broj, mjesto/ grad/ županija)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(telefon)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(e – pošta)**

**GRAD ZAGREB**

**STOŽER CIVILNE ZAŠTITE**

**GRADSKA ČETVRT**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAHTJEV**

**ZA IZDAVANJEM PROPUSNICE**

(točka II.d i IIe. Odluke Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske o zabrani napuštanja mjesta prebivališta ili boravišta od 18. prosinca 2020.)

Poštovani,

molim da mi sukladno Odluci o zabrani napuštanja mjesta prebivališta ili boravišta u Republici Hrvatskoj od 18. prosinca 2020., izdate propusnicu iz slijedećeg razloga:

1.) pružanja medicinske skrbi/ osoba u pratnji i/ili vrši prijevoz osobe radi pružanja medicinske skrbi

(točka II e. Odluke) – POTREBNO PRILOŽITI MEDICINSKU DOKUMENTACIJU – **prijava se podnosi prema prebivalištu bolesne osobe**

- mjesto i grad polazišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- mjesto i grad odredišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.) putovanja na posao i s posla (točka II d. Odluke) – POTREBNO PRILOŽITI POTVRDU POSLODAVCA – **prijava se podnosi prema prebivalištu radnika**

- mjesto i grad polazišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- mjesto i grad odredišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBRAZLOŽENJE OPRAVDANOSTI ZAHTJEVA:**

*Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da su podaci navedeni u ovom Zahtjevu istiniti, potpuni i točni, a što potvrđujem vlastoručnim potpisom.*

U Zagrebu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_. godine

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potpis podnositelja zahtjeva**

Sukladno članku 6. stavku 1. točke (a) Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka) SL EU L119, potvrđujem da sam suglasan/a da se moji podaci upotrijebe u svrhu izdavanja traženog akta.