

**GRAD SPLIT**

Upravni odjel za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA  
SUFINANCIRANJE PREHRANE UČENIKA/CE U  
CJELODNEVNOM BORAVKU U OSNOVNOJ ŠKOLI**

1 Ime i prezime podnositelja zahtjeva (roditelja/skrbnika/udomitelja)

2 OIB

3 Adresa

4 Kontakt broj/ e-mail

5 Podaci o učeniku/ci za kojeg se traži sufinanciranje

Ime i prezime	OIB	Razred

6 Naziv škole koju učenik/ca pohađa:

7 Broj djece u obitelji:

- 8 Uz zahtjev priloženo:
- Osobna iskaznica jednog od roditelja/udomitelja/skrbnika (preslika)
  - Potvrda o upisu učenika/ce u osnovnu školu

Dodatna dokumentacija ovisno o kategoriji:

OKRENI

- Preslik rješenja HZMO o prizatom pravu na doplatu za dijete ili Potvrda
- Preslike izvadaka iz matice rođenih/rodnih listova za svako dijete u obitelji

- Presliku rješenja o priznatom statusu hrvatskog ratnog vojnog invalida ili statusu mirnodopskog vojnog invalida ili statusu civilnog invalida rata s utvrđenim stupnjem invaliditeta od najmanje 70% za roditelja učenika/ce
- Potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja/skrbnika učenika/ce
- Presliku rješenja Centra za socijalnu skrb Split o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu za obitelj
- Presliku rješenja nadležnog tijela ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju djeteta
- Presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o smještaju učenika/ce u udomiteljsku obitelj ili socijalnu ustanovu (ili potvrda socijalne ustanove)
- Presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na privremeno uzdržavanje djeteta ili smrtni list drugog roditelja ili neki drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju djeteta (za samohrane roditelje)
- Izjava o članovima kućanstva (za samohrane roditelje)
- Potvrde o visini dohodaka i primitaka Porezne uprave ili Izjave EDIP kako bi Grad Split preuzeo podatke iz službene evidencije (za samohrane roditelje, za sve članove kućanstva)

Podnositelj je suglasan da Grad Split preuzme:

- \* Uvjerenje o prebivalištu (elektronički zapis MUP-a)
- \* Elektronički zapis e-matice

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

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na sufinanciranje prijaviti Upravnom odjelu za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju 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 (Službeni glasnik 19/19, 38/19 i 70/20), Upravni odjel za socijalnu skrb, zdravstvenu zaštitu i demografiju preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava na sufinanciranje prehrane učenika.

Grad Split, kao Voditelj zbirke osobnih podataka obavještava Vas da će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu ostvarivanja prava na sufinanciranje prehrane učenika prema Odluci o socijalnoj skrbi. Prihvatanjem ove Izjave, smatra se da sukladno članku 6. stavku 1. točki a UREDBE (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Gradu Splitu u gore navedenu svrhu.

Vaši osobni podaci tretirat će se sukladno zakonskim ograničenjima i uz primjenu odgovarajućih tehničko – sigurnosnih mjera.

Vaši osobni podaci dostavljat će se trećim osobama bez vaše izričite prethodne suglasnosti samo u slučajevima propisanim pozitivnim zakonskim propisima.

Potpisom ove izjave potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vašeg kućanstva.

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

MJESTO I DATUM:

VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEJEVA

**Prilog:**

Uputa o pravima ispitanika