

PODNOŠITELJ/ICA:

IME i PREZIME: _____
 Adresa stanovanja: _____
 OIB _____
 Tel./ mobitel _____

GRAD SPLIT
 Upravni odjel za socijalnu skrb i
 zdravstvenu zaštitu

OSNOVNA ŠKOLA:
 (obavezno upisati)

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNE MARENDE U OSNOVNIM ŠKOLAMA

IME i PREZIME učenika/ce _____ razred _____, spol: Ž M

datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____.

Ime i prezime roditelja / skrbnika / udomitelja _____, OIB _____

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne marende u osnovnim školama i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajući kvadratić):

<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu
<input type="checkbox"/>	- 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
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na privremeno uzdržavanje djeteta ili presliku smrtnog list drugog roditelja (ili drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju učenika/ce)
<input type="checkbox"/>	- preslike izvadaka iz matice rođenih /rodnih listova za svako dijete u obitelji i presliku rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatak za dijete
<input type="checkbox"/>	- potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja/skrbnika učenika/ce
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja nadležnog tijela ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju učenika/ce
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o smještaju učenika/ce u udomiteljsku obitelj ili socijalnu ustanovu (ili potvrdu o smještaju socijalne ustanove)
<input type="checkbox"/>	- potvrdu o upisu učenika/ce u osnovnu školu ili presliku svjedodžbe
<input type="checkbox"/>	- presliku osobne iskaznice jednog od roditelja/ skrbnika/ udomitelja s prebivalištem u Splitu
<input type="checkbox"/>	- IBAN roditelja/skrbnika/udomitelja: _____)

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost. Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Grada Splita“ 26/16, 37/17).

Potpis podnosioca

Split, _____ 201_ . godine
