

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ
ZBOG NEMOGUĆNOSTI PODMIRENJA OSNOVNIH ŽIVOTNIH POTREBA**

ISTARSKA ŽUPANIJA, Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Ime i prezime službene osobe _____

tel. službene osobe _____

ZAHTJEV

| |
|---|
| 1. OSOBNI PODACI O KORISNIKU: |
| IME I PREZIME: |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |
| DATUM ROĐENJA: |
| OIB: |
| MBG: |
| BROJ TELEFONA / MOBITELA: |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA / ZAKONSKOG ZASTUPNIKA / SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |
| 2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA: |
| a) član obitelji smrtno stradalog ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata |
| b) hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata |
| c) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata |
| 3. SITUACIJA PO OSNOVI KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ: |
| a) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest korisnika ili teška ozljeda korisnika nastala uslijed nesretnog slučaja: _____ (navesti bolest / ozljedu) |
| b) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest člana uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu ili teška ozljeda članova uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu nastale uslijed nesretnog slučaja: _____ (navesti bolest / ozljedu) |
| c) elementarna nepogoda (požar, poplava, potres i sl.) |
| d) smrt člana uže obitelji korisnika koji je s njime živio u zajedničkom kućanstvu |
| e) novčani prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva u tekućoj godini, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 25% od utvrđene proračunske osnovice u RH |

| |
|---|
| 4. Podnositelj zahtjeva ili član njegovog zajedničkog kućanstva ostvario pravo na zajamčenu minimalnu naknadu: |
| a) DA ¹ |
| b) NE |
| c) POSTUPAK PO PODNESENOM ZAHTJEVU U TIJEKU |
| 5. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ PO OSNOVI DRUGOG PROPISA: |
| a) DA, po osnovi: |
| b) NE |
| 6. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA: |
| a) prethodna godina |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva |

¹ Napomena: U slučaju ostvarenog prava na zajamčenu minimalnu naknadu dostaviti presliku rješenja nadležnog tijela o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 5., 6. i 7. Opće uredbe o zaštiti podataka (SL EU L119), moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji («Narodne novine» br. 121/17 i 98/19) i podaci članova moje uže obitelji i kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova uže obitelji i kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, dana _____

potpis