

PODNOŠITELJ:

IME i PREZIME: _____

Adresa stanovanja: _____

OIB _____

Tel./ mobitel _____

GRAD SPLITUpravni odjel za socijalnu skrb i
zdravstvenu zaštitu- preko OŠ
_____**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNE MARENDE U OSNOVNIM
ŠKOLAMA**

IME i PREZIME učenika _____, spol: Ž M

datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____.

Ime i prezime majke _____, OIB _____

Ime i prezime oca _____, OIB _____

Ime i prezime skrbnika/ udomitelja _____, OIB _____.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne marande u osnovnim školama i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kućicu):

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja Centra za socijalnu skrb Split o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja o priznatom statusu invalida iz Domovinskog rata ili o priznatom statusu mirnodopskog vojnog invalida ili o priznatom statusu civilnog invalida rata s utvrđenim stupnjem invaliditeta od najmanje 70% za roditelja učenika |
| <input type="checkbox"/> | - presliku dokumentacije kojom se dokazuje samohranost roditelja učenika (smrtni list ili drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju učenika) |
| <input type="checkbox"/> | - preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji i preslika rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznavanju prava na doplatu za djecu za tekuću godinu (samo za učenika iz obitelji s 4 i više djece) |
| <input type="checkbox"/> | - potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja učenika |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja nadležne komisije ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju učenika |
| <input type="checkbox"/> | - preslika rješenja Centra za socijalnu skrb Split o smještaju u udomiteljsku obitelj ili socijalnu ustanovu |
| X | - potvrdu o upisu učenika u osnovnu školu |
| X | - presliku osobne iskaznice jednog od roditelja/ skrbnika/ udomitelja s prebivalištem u Splitu |
| X | - presliku kartice žiro računa roditelja/ skrbnika/ udomitelja (obavezno upisati IBAN: _____) |

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“, broj 22/14).

Potpis podnosioca

Split, _____ 201_ . godine
