

REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZADAR
Andrije Hebranga 1, 23000 Zadar

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA SOCIJALNU USLUGU BORAVKA

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja.

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLJEDEĆE PODATKE:

1. VRSTA BORAVKA (zaokružiti)

- a) **poludnevni**

- b) **cjelodnevni**

2. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV:

IME		
PREZIME		
DATUM ROĐENJA		
MJESTO ROĐENJA		
OIB		
ADRESA PREBIVALIŠTA		
ADRESA BORAVIŠTA		
TELEFON	kućni	mobilni

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Centar.

Za navedenu uslugu, uz zahtjev je potrebno priložiti presliku osobne iskaznice, presliku zdravstvene i dopunske iskaznice, liječničku svjedodžbu i ostalu relevantnu medicinsku dokumentaciju te potvrdu o plaći roditelja (ukoliko su roditelji zaposleni) i/ili potvrdu HZMO-a o visini mirovinskih primanja (ukoliko su roditelji u mirovini).

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja ovog zahtjeva te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Datum _____

Potpis podnositelja _____