\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime podnositelja/ice zahtjeva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresa prebivališta i broj pošte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresa boravišta i broj pošte)

TEL/MOB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA**

 **Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade**

 49 000 KRAPINA

 Magistratska 1

TEL: 049 329 078

**PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima**

 **za treće i svako daljnje novorođeno dijete**

 Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko – zagorske županije, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ s prebivalištem u

 (ime i prezime djeteta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (mjesto, ulica i kbr.)

Broj rođene djece podnositelja/ice (uključujući i novorođeno dijete): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 Tekući račun IBAN broj: HR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otvoren kod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ banke.

NAPOMENA: odobrene JNP isplaćuju se isključivo na tekući račun podnositelja/ice zahtjeva

Zahtjevu prilažem:

1. Rodni list za novorođeno dijete na uvid ili presliku ako se šalje poštom,
2. Osobnu iskaznicu na uvid ili presliku osobne iskaznice za podnositelja/icu ako se šalje poštom.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Potpis podnositelja/ice zahtjeva)

**IZJAVA PODNOSITELJA/ICE ZAHTJEVA**

 Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(OIB): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **i z j a v lj u j e m**

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da sam otac/majka sljedeće djece:

|  |  |
| --- | --- |
|  | IME I PREZIME djeteta  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |

***NAPOMENA!***

 ***Ovu izjavu dajem u svrhu priloga zahtjevu za jednokratnu pomoć u novcu obitelji za treće i svako daljnje novorođeno dijete i suglasan/na sam da kontrolu upisanih podataka može izvršiti nadležno tijelo.***

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Potpis podnositelja/ice izjave)

U skladu s člancima 6., 7. i 13. Uredbe 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju van snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP) (SL L 119,4.5.2016) i sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“, broj 42/18.), Krapinsko-zagorska županija kao voditelj obrade daje

**UPUTU ISPITANIKU O PRIVOLI**

Davanjem privole smatra se da slobodno i izričito dajete pristanak **Krapinsko-zagorskoj županiji** kao voditelju obrade, za prikupljanje i obradu osobnih podataka koji se na Vas odnose, u svrhu/svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te niste dužni dati privolu, odnosno niste dužni unositi svoje osobne podatke u obrazac. Davanjem Vaših osobnih podataka unosom u obrazac Privola za obradu osobnih podataka smatra se da ste suglasni s obradom istih u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“ 15/14, 30A/15 i 14/16).

**Krapinsko-zagorska županija** čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim službenicima, namještenicima i dužnosnicima kojima su isti potrebni radi rješavanja predmeta.

Vaši osobni podaci, radi daljnje obrademogu biti priopćeni trećim osobama, a u svrhu rješavanja Vašeg zahtjeva.Vaši osobni podaci ne mogu se priopćavati trećim osobama bez Vaše prethodne izričite privole, osim i samo u slučajevima propisanim zakonom.

Vaše obrađene osobne podatke **Krapinsko-zagorska županija** čuvat će sukladno propisima o čuvanju arhivske građe – 5 godina.

**Krapinsko-zagorska županija** će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj: 42/18.) uz primjenu odgovarajućih fizičkih i tehničko-sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja.

Obradi osobnih podataka u navedene svrhe možete se u svako doba usprotiviti i opozvati danu privolu.

Voditelj obrade Vaših osobnih podataka je **Krapinsko-zagorska županija, Magistarska ulica 1, 49000 Krapina, Hrvatska.**

U svako doba, u potpunosti i djelomice, bez objašnjenja možete odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka.

Opoziv privole možete učiniti osobno, putem pošte na gore navedenu adresu ili e-poštom na adresu [**zastita.podataka@kzz.hr**](file:///J%3A%5CPreuzimanja%5CMiljenka%20Mu%C5%BEar%5C04.09%5COBRASCI%202019%5C3.i%20svako%20daljnej%20dijete%5Czastita.podataka%40kzz.hr)**.**

Molimo da pažljivo pročitate ovu Uputu. Ustupanjem Vaših osobnih podataka i potpisivanjem priložene Privole potvrđujete da ste Uputu pročitali i razumjeli te da dopuštate obradu Vaših osobnih podataka na gore opisani način i u naznačenu svrhu.

Potpisivanjem Privole izričito izjavljujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj Uputi.

U skladu s člankom 6. i člankom 7.Uredbe 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju van snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP) (SL L 119,4.5.2016),

ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (čitko upisati ime i prezime, OIB), **Krapinsko-zagorskoj županiji kao voditelju obrade osobnih podataka dajem sljedeću:**

**PRIVOLU ZA OBRADU SVOJIH OSOBNIH PODATAKA**

i to za sljedeće kategorije podataka:

1. Ime i prezime podnositelja/ice

2. Adresa podnositelja/ice i novorođenog djeteta

3. Broj telefona podnositelja/ice

4. OIB podnositelja/ice i novorođenog djeteta

5. Broj tekućeg računa podnositelja/ice

6. Broj djece podnositelja/ ice

7. Imena i prezimena djece podnositelja/ice

u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete, sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“ 15/14, 30A/15 i 14/16).

Potvrđujem da sam upoznat/a:

* sa svojim pravom na pristup informacijama vezanim uz postupak prikupljanja i obrade gore navedenih osobnih podataka, mogućnošću traženja ispravka netočnih osobnih podataka, mogućnošću dopune nepotpunih osobnih podataka, pravom na prenosivost podataka kao i pravom na brisanje te pravom na povlačenje privole
* s rokovima čuvanja dokumentacije
* s mogućnosti podnošenja prigovora voditelju obrade i nadzornom tijelu

U (mjesto) , (datum)

potpis ispitanika/ce