

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA BESPLATNI TOPLI OBROK

REPUBLIKA HRVATSKA
KRAPINSKO - ZAGORSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku,
branitelje, civilno društvo i mlade

Ime i prezime službene osobe _____

tel. službene osobe _____

I. OSOBNİ PODACI O KORISNIKU :	
IME I PREZIME:	
OIB/MBG:	
DATUM I MJESTO ROĐENJA:	
DRŽAVLJANSTVO:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
BROJ TELEFONA/MOBITELA:	
STATUS KORISNIKA /PODNOŠITELJA ZAHTJEVA (zaokružiti):	a) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata korisnik prava na ZMN b) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata korisnik prava na novčanu naknadu za nezaposlene iz članka 107. Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

II. PODACI O DJETETU	
IME I PREZIME:	
OIB/MBG:	
DATUM I MJESTO ROĐENJA:	
DRŽAVLJANSTVO:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
NAZIV OSNOVNE ŠKOLE KOJU POHAĐA:	
ŠKOLSKA GODINA I RAZRED:	

III. Jeste li ostvarili pravo na besplatni topli obrok za svoje dijete /djecu/ po drugim propisima?
a) DA _____
b) NE _____

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 6. st. 1., čl. 7. st. 1. i čl. 9. st. 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN br. 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12.), moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na besplatni topli obrok, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji i podaci članova mojeg 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 svojeg kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, dana

potpis