

**Podaci o podnosiocu zahtjeva
(korisnik: roditelj ili skrbnik djeteta)**

(ime i prezime)

(OIB)

(adresa)

(kontakt broj)

(e-mail adresa)

GRAD KAŠTELA
Upravni odjel za društvene djelatnosti i zajedničke poslove
Braće Radić 1
21212 Kaštel Sućurac

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć u prehrani novorođenčadi i dojenčadi

Molim Naslov da mi se prizna pravo na novčanu pomoć u prehrani novorođenčadi i dojenčadi za:

_____ rođeno _____ u _____
(ime i prezime djeteta, OIB) (datum rođenja) (mjesto)

Korisnik pomoći sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Kaštela ispunjava (**označiti X i nadopuniti**):

_____ Socijalni uvjet – korisnik zajamčene minimalne naknade u iznosu _____ EUR

_____ Uvjet prihoda u iznosu _____ EUR
samac do 350,00 EUR; dvočlano kućanstvo do 500,00 EUR; za svakog daljnjeg člana +130,00 EUR

_____ Rođenje blizanaca/trojki i sl

_____ Udomitelj/jednoroditeljska obitelj (samohrani roditelj)

Uz Zahtjev kao dokaz prilažem (**označiti X i nadopuniti**):

_____ Potvrda liječnika pedijatra da je djetetu potrebna dohrana

_____ Uvjerenje o prebivalištu (uvjerenje od MUP-a ili e-uvjerenje) podnosioca zahtjeva (korisnika: roditelja ili skrbnika djeteta) i djeteta za koje se traži pomoć

_____ Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list za dijete za koje se traži pomoć

_____ Rješenje nadležnog tijela o povjeravanju djece na čuvanje i odgoj podnositelju Zahtjeva, odnosno o priznavanju prava djetetu na socijalnu uslugu dugotrajnog smještaja u udomiteljsku obitelj i/ili rješenje nadležnog tijela o udomiteljstvu

_____ Dokaz prihoda: potvrda Porezne uprave o visini dohotka za punoljetne zaposlene članove obitelji

_____ Dokaz za socijalni uvjet: potvrda ili rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad o ostvarivanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu

_____ Dokaz jednoroditeljstva: pravomoćna odluka o razvodu braka ili drugi dokaz

IBAN HR _____

Naziv banke _____

Tražim da se sve obavijesti i pismena dostavljaju (**označiti X**):

_____ Poštom osobno na adresu navedenu u ovom zahtjevu

_____ Suglasan/na sam da mi Grad Kaštela sva pismena povodom ovog zahtjeva dostavlja elektroničkim putem na e-mail adresu navedenu na ovom zahtjevu sukladno Zakonu o elektroničkoj ispravi

Izjava (**označiti X**):

_____ Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su navedeni podaci točni i istiniti

PRIVOLA: Suglasan/na sam da Grad Kaštela, obrađuje i provjerava naznačene podatke u svrhu ostvarivanja prava na pomoć u prehrani novorođenčadi i dojenčadi. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje prava na pomoć, Zahtjev se neće moći riješiti.

Način predavanja Zahtjeva:

- osobnom predajom u pisarnicu gradske uprave (ponedjeljak-petak od 08:00-14:00 sati)
- poštom
- e-poštom pisarnica@kastela.hr (obrazac mora biti potpisan te skeniran i poslan mailom)
- www.kastela.hr, e-obrasci (obrazac mora biti potpisan te skeniran i poslan putem e-obrasci)

ZAŠTITA PODATAKA

Voditelj obrade: Grad Kaštela, Braće Radić 1, 21212 Kaštel Sućurac, Upravni odjel za društvene djelatnosti i zajedničke poslove, 021/205-219

Kontakt podaci za zaštitu podataka: zastitapodataka@kastela.hr 021/205-286

Svrha: Svi podaci navedeni na ovom Zahtjevu obrađivat će se sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Kaštela („Službeni glasnik Grada Kaštela“ br. 42/24).

Opoziv privole: napominjemo da možete u svako doba, u potpunosti ili djelomice, bez naknade i objašnjenja odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade osobnih podataka (broj mobitela/telefona i e-mail adrese).

Prava ispitanika: Ispitanik ima pravo od voditelja obrade zatražiti pristup osobnim

podacima i ispravak ili brisanje osobnih podataka ili ograničavanje obrade ili prava na ulaganje prigovora na obradu takvih te prava na prenosivost podataka. Također, ukoliko ispitanik smatra da mu je povrijeđeno neko pravo zajamčeno Općom uredbom o zaštiti podataka može Agenciji za zaštitu osobnih podataka podnijeti prigovor, odnosno zahtjev za utvrđivanje povrede prava.

*(vlastoručni ili elektronički kvalificirani potpis
podnosioca zahtjeva)*