

(ime i prezime)
(OIB)
(adresa)
(kontakt broj)
(e-mail adresa)

[illegible]

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

Molim Naslov da mi se odobri pomoć prehrane u pučkoj kuhinji kao (označiti X):

____ Kućanstvu s četvero malodobne djece čije su socijalne i materijalne prilike posebno ugrožavajuće

Radno sposobna osoba čije su socijalne i materijalne prilike posebno ugrožavajuće

Osim prethodno navedenog, kumulativno ispunjavam i sljedeće uvjete (označiti X):

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

Nemam u vlasništvu drugu nekretninu osim one koju koristim za stanovanje

Jedan obrok dnevno nemam osiguran po drugoj osnovi

[illegible]

*** Srodstvo s korisnikom pomoći prehrane u pučkoj kuhinji:**

1 = osobno korisnik pomoći prehrane u pučkoj kuhinji, **2** = (izvan)bračni drug/životni partner, **3** = dijete/pastorak/usvojenik, **4** = roditelj/roditelj partnera, **5** = brat/sestra, **6** = djed/baka, **7** = unuk/a, **8** = drugi srodnik, **9** = zet/snaha, **10** = drugi nesrodnik

****Radna aktivnost:** **1** = zaposlen; **2** = samozaposlen **3** = nezaposlen; **4** = radno nesposobna odrasla osoba; **5** = umirovljenik; **6** = kućanica; **7** = redovni student; **8** = redovni učenik SŠ; **9** = učenik OŠ; **10** = polaznik jaslica ili vrtića; **11** = novorođenče (do 28 dana života); **12** = dojenče (djeca do 2 godine); **13** = ostalo (npr. malo dijete koje ne ide u vrtić, starija osoba bez prihoda)

Uz zahtjev kao dokaz prilažem (označiti X):

_____ Uvjerenje o prebivalištu (uvjerenje od MUP-a ili e-uvjerenje) ili preslika osobne iskaznice za sve punoljetne članove zajedničkog kućanstva

_____ Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list za svu maloljetnu djecu

_____ Radno nesposobna odrasla osoba - rješenje HZMO o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad ili rješenja nadležnog tijela za socijalnu skrb o osobnoj invalidnini ili rješenje o doplatku za pomoć i njegu

_____ Zaposlen: dokaz o primanjima (potvrda o visini plaće/isplatna lista, potvrda HZZO o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće)

_____ Nezaposlen: potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta

_____ Umirovljenik: zadnji odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva(u eurima) i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH i/ili rješenje HZMO-a o ostvarivanju prava na nacionalnu naknadu za starije osobe

_____ Učenici/Studenti: potvrda o redovitom školovanju ili studiranju

_____ Potvrda Porezne uprave o visini dohotka za punoljetne članove obitelji koji se ne školuju

_____ Za oboljele: medicinska dokumentacija

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 prehrane u pučkoj kuhinji. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje prava na pomoć prehrane u pučkoj kuhinji, 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 na adresu pisarnica@kastela.hr (obrazac mora biti fizički potpisan te skeniran i poslan mailom).
- web stranica www.kastela.hr , e-obrasci (obrazac mora biti fizički 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 opće 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 podnositelja
zahtjeva)*