

PREDMET: ZAHTJEV ZA POMOĆ U PREHRANI

Podnositelj zahtjeva:

_____ (ime i prezime) _____ (adresa)

_____ (kontakt broj i e-mail)

Podaci o osobi za koju se traži pomoć:

_____ (ime i prezime) _____ (OIB)

_____ (adresa) _____ (kontakt broj i e-mail)

*Podnošenje zahtjeva: - putem e-maila (kostrena@kostrena.hr)
- putem pošte (Sv. Lucija 38, 51 221 Kostrena)
- osobnom dostavom

Molim da mi se odobri korištenje navedenog, budući ispunjavam jedan od sljedećih uvjeta (zaokružiti):

1. SOCIJALNI UVJET – korisnik zajamčene minimalne naknade Centra za socijalnu skrb

Kao dokaz priloženo:

rješenje nadležnog Centra za socijalnu skrb

2. UVJET PRIHODA

(*prihod isplaćen u zadnja 3 mjeseca koja prethode mjesecu u kojem podnesen zahtjev)

- samac *do 340,00 €/2.561,73 kn
- dvočlana obitelj *do 440,00 €/3.315,18 kn
- tročlana obitelj *do 560,00 €/4.219,32 kn
- četveročlana obitelj *do 690,00 €/5.198,81 kn
- za svakog daljnjeg člana cenzus prihoda povećava se za 110,00 €/828,80 kn

***Podaci o svim članovima kućanstva:**

Ime i prezime	OIB	Srodstvo*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Kao dokaz prilaže se *za sve članove kućanstva (potvrda o radnoj aktivnosti i prihodima u zadnja 3 mjeseca koja prethode mjesecu u kojem podnesen zahtjev):*

polaznik SŠ/student: potvrda o redovitom školovanju ili studiranju

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

radno nesposobna odrasla osoba: rješenje HZMO o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenje CZSS Rijeka o osobnoj invalidnini ili rješenje CZSS o doplatku za pomoć i njegu

umirovljenik: zadnji odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva (u kunama) i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH

!! nezaposlena radno sposobna osoba ispunjava uvjet prihoda ukoliko je uredno prijavljena kod nadležne službe za zapošljavanje **najmanje 3 (tri) mjeseca prije podnošenja zahtjeva**

Kao dokaz prilaže se:

potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da su gore navedeni podaci točni i istiniti.

PRIVOLA: Suglasan/na sam da Upravni odjel za opće, pravne poslove i lokalnu samoupravu Općine Kostrena prikuplja, obrađuje i provjerava naznačene podatke isključivo u svrhu ostvarivanja prava na pomoć u prehrani.

(vlastoručni ili kvalificirani elektronički potpis podnositelja zahtjeva)

ZAŠTITA PODATAKA:

Voditelj obrade: Općina Kostrena, Sv. Lucija 38, 51 221 Kostrena, 051/ 209-000, kostrena@kostrena.hr
Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka: iva.micetic@kostrena.hr

Svrha: Svi podaci navedeni na ovom Zahtjevu obrađivat će se u svrhu rješavanja prava na pomoć u prehrani temeljem Odluke o socijalnoj skrbi na području Općine Kostrena („Službene novine Općine Kostrena“ br. 6/15, 13/18, 11/22)

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.