

PREDMET: ZAHTJEV ZA PODMIRENJE TROŠKOVA JAVNOG PRIJEVOZA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, OIB) _____ (adresa)

(kontakt broj i e-mail)

Podaci o osobi za koju se traži priznavanje prava (korisnik):

(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 450,00 €/3.390,53 kn
- dvočlana obitelj *do 670,00 €/5.048,12 kn
- tročlana obitelj *do 810,00 €/6.102,95 kn
- četveročlana obitelj *do 970,00 €/7.308,47 kn
- za svakog daljnjeg člana cenzus prihoda povećava se za 120,00 €/904,14 kn

*Podaci o svim članovima kućanstva:

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

***Srodstvo s korisnikom:**

Osobno korisnik, (izvan)bračni drug/životni partner, dijete/pastorak/usvojenik, roditelj/roditelj partnera, brat/sestra, unuk/a, drugi srodnik, drugo (napiši)

****Radna aktivnost:** zaposlen, samozaposlen, nezaposlen, radno nesposobna odrasla osoba, umirovljenik, redovni student ili učenik SŠ/OŠ, dijete upisano u DV/jaslice, dojenče ili novorođenče, ostalo (napiši)

Kao dokaz uz zahtjev 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/isplata lista, potvrda HZZO o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili rješenje HZZO o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće)

samozaposlen (vl. poduzeća ili obrta, slobodno zanimanje): dokaz o primanjima (porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili platne liste za zadnja 3 (tri) mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO o naknadi za vrijeme roditeljnog 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 roditeljnog 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 u 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

3. POSEBAN UVJET

• dobrovoljni darivatelj krvi sa 40+ darivanja muškarci/25+ darivanja žene

Kao dokaz prilaže se:

potvrda (isprava) Hrvatskog Crvenog križa, Gradskog društva Crvenog križa Rijeka

• umirovljenici invalidi rada koji su potpuno ili djelomično izgubili radnu sposobnost, a sukladno rješenju HZMO,

• slijepi i gluhe osobe,

• osobe oboljele od cerebralne i dječje paralize,

• osobe oboljele od multiple skleroze,

• dijalizirani i transplattirani bubrežni bolesnici

• ostale osobe s tjelesnim oštećenjem organizma od 80% i više

• dijete, udovica i roditelji poginulog, umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata

• dijete hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata (sve skupine oštećenja sukladno zakonu)

• hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata (sve skupine oštećenja organizma sukladno zakonu)

• ratni i civilni invalidi rata iz Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata,

• dijete ratnog i civilnog invalida rata

• **dijete poginulog, umrlog ili nestalog ratnog i civilnog invalida rata, pod okolnostima iz Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata**

Kao dokaz prilaže se:

važeće rješenje nadležnog tijela

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

PRIVOLA: Suglasan/na sam da Općina Kostrena, Upravni odjel za opće, pravne poslove i lokalnu samoupravu prikuplja, obrađuje i provjerava naznačene podatke u svrhu ostvarivanja prava na podmirenje troškova javnog prijevoza.

(vlastoručni ili elektronički kvalificirani 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: antonija.mandic@kostrena.hr

Svrha: Svi podaci navedeni na ovom Zahtjevu obrađivat će se u svrhu rješavanja prava na podmirenje troškova javnog prijevoza temeljem Odluke o socijalnoj skrbi na području Općine Kostrena („Službene novine Općine Kostrena“ br. 6/15, 13/18, 11/22, 7/23)

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.