|  |  |
| --- | --- |
| **PODNOSITELJ:** (RODITELJ/SKRBNIK/UDOMITELJ)  IME i PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel./ mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **GRAD SPLIT**  **Upravni odjel za socijalnu skrb i**  **zdravstvenu zaštitu**  - preko Osnovne škole  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA KUPNJU ŠKOLSKIH UDŽBENIKA ZA UČENIKA II - VIII RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE**

IME i PREZIME učenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za kupnju školskih udžbenika i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kućicu):

|  |  |
| --- | --- |
|  | - uvjerenje o upisu djeteta u šk.god. 2015./16 |
|  | - preslike osobne iskaznice roditelja ili skrbnika/udomitelja |
|  | - potvrdu Porezne uprave o dohotku za oba roditelja ili skrbnika/udomitelja ( **SAMO za obitelji čiji prihod po članu kućanstva ne** **prelazi 1.000,00 kuna mjesečno**) |
|  | - uvjerenja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Područna služba Split za oba roditelja ili skrbnika/udomitelja (**SAMO za obitelji s** **nezaposlenim roditeljima/skrbnikom/udomiteljem**) |
|  | - preslike izvadaka iz matice rođenih za svu djecu u kućanstvu i rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznavanju prava na doplatak za djecu u tekućoj godini (**SAMO za obitelji s četvero i više djece**) |

Izjavljujem da učenik pravo na udžbenike i dopunska nastavna sredstva nije ostvario po nekoj drugoj osnovi. Za istinitost i točnost navedene izjave snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi.

Napomena:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis podnositelja:

Split, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015. godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_