

PODNOŠITELJ:

IME i PREZIME: _____
 Adresa stanovanja: _____
 OIB _____
 Tel./ mobitel _____

GRAD SPLIT
 Upravni odjel za socijalnu skrb i
 zdravstvenu zaštitu

- preko OŠ

ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNE MARENDE U OSNOVNIM ŠKOLAMA

IME i PREZIME učenika _____, spol: Ž M

datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____.

Ime i prezime roditelja / skrbnika / udomitelja _____, OIB _____

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne marende u osnovnim školama i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kućicu):

<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja Centra za socijalnu skrb Split o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja o priznatom statusu invalida iz Domovinskog rata ili o priznatom statusu mirnodopskog vojnog invalida ili o priznatom statusu civilnog invalida rata s utvrđenim stupnjem invaliditeta od najmanje 70% za roditelja učenika
<input type="checkbox"/>	- presliku dokumentacije kojom se dokazuje samohranost roditelja učenika (smrtni list ili drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju učenika)
<input type="checkbox"/>	- preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji i preslika rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznavanju prava na doplatak za djecu za tekuću godinu (samo za učenika iz obitelji s 4 i više djece)
<input type="checkbox"/>	- potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja učenika
<input type="checkbox"/>	- presliku rješenja nadležne komisije ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju učenika
<input type="checkbox"/>	- preslika rješenja Centra za socijalnu skrb Split o smještaju u udomiteljsku obitelj ili socijalnu ustanovu
<input checked="" type="checkbox"/>	- potvrdu o upisu učenika u osnovnu školu
<input checked="" type="checkbox"/>	- presliku osobne iskaznice jednog od roditelja/ skrbnika/ udomitelja s prebivalištem u Splitu
<input checked="" type="checkbox"/>	- presliku kartice žiro/tekućeg računa roditelja/ skrbnika/ udomitelja (obavezno upisati IBAN: _____)

Za istinitost i točnost navedenih podataka 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 („Službeni glasnik Grada Splita“, broj 22/14, 49/14).

Potpis podnosioca

Split, _____ 201_ . godine
