

REPUBLIKA HRVATSKA
URED DRŽAVNE UPRAVE
 U ŠIBENSKO-KNINSKOJ ŽUPANIJI
 SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI
 ODJEL ZA HRVATSKE BRANITELJE
 I ČLANOVE NJIHOVIH OBITELJI
 Ime i prezime službene osobe Anita Troškot
 tel. službene osobe 213-932

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ
 IZ ČLANKA 7. STAVKA 1. UREDBE**

1. OSOBNI PODACI O KORISNIKU:	
IME I PREZIME:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA:	
DATUM ROĐENJA:	
OIB:	
MBG:	
BROJ TELEFONA/MOBITELA:	
IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev)	
2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA:	
a) član obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata	
b) hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata	
c) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata	
3. OSNOVA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ:	
a) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest korisnika ili teška ozljeda korisnika nastala uslijed nesretnog slučaja: _____ (navesti bolest/ozljedu)	
b) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest člana uže obitelji korisnika koji žive u _____	

zajedničkom kućanstvu ili teška ozljeda članova uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu nastale uslijed nesretnog slučaja: <p style="text-align: right;">(navesti bolest/ozljedu)</p>
c) elementarna nepogoda (požar, poplava, potres i sl.)
d) smrt člana uže obitelji korisnika koji je s njime živio u zajedničkom kućanstvu
e) novčane prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva u tekućoj godini, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 25% od utvrđene proračunske osnove u RH
4. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN NJEGOVA KUĆANSTVA OSTVARIO POMOĆ ZA PODMIRENJE OSNOVNIH ŽIVOTNIH POTREBA PO OSNOVI DRUGOG PROPISA:
a) DA (vrsta pomoći i gdje je ostvarena):
b) NE
5. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN NJEGOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA OSTVARIO PRAVO NA ZAJAMČENU MINIMALNU NAKNADU:
a) DA*
b) NE
c) POSTUPAK PO PODNESENOM ZAHTJEVU U TIJEKU

(*Napomena: U slučaju ostvarenog prava na zajamčenu minimalnu naknadu dostaviti presliku rješenja nadležnog tijela o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu)

6. PODNOSITELJ ZAHTJEVA I ČLANOVI NJEGOVA KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ:
a) DA (kada i po kojoj osnovi):
b) NE
7. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA:
a) prethodna godina
b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva

Izjavljujem da su podaci navedeni u zahtjevu točni i istiniti, te da sam upoznat-a s odredbom članka 144. stavka 1. točke 2. i 3. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji temeljem koje ću nadoknaditi štetu, odnosno vratiti primljene iznose jednokratne novčane pomoći ako sam istu ostvario-la ili morao-la znati da su netočni, odnosno ako sam propustio-la prijaviti promjenu podataka koji utječu na gubitak ili opseg prava na jednokratnu novčanu pomoć.

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno čl. 6. st. 1., čl. 7. st. 1. i čl. 9. st. 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN br. 103/03., 118/06. i 41/08.), moji osobni podaci kao podnositelja

zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć, temeljem Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (NN br. 174/04., 92705., 02/07., 107/07., 65/09., 137/09., 146/10. i 55/11, 140/12, 33/13, 148/13) i podaci članova moje uže obitelji i kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova uže obitelji i kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, dana _____

potpis