

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

**OPĆINA KLOŠTAR IVANIĆ**

**JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL**

Školska 22

10312 Kloštar-Ivanić

**ZAHTJEV ZA ISPLATU POMOĆI DJECI ŠKOLSKE DOBI U 2024. GODINI**

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA \*** | |
| Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja ili  mlađeg punoljetnika s navršenih 18 godina života |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Kontakt telefon/e-mail adresa |  |
| IBAN (račun) podnositelja na koji će biti isplaćena sredstva pomoći |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O DJETETU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV** | |
| Ime i prezime |  |
| Datum i mjesto rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |

\* Podnositelji zahtjeva su roditelj/skrbnik/udomitelj djeteta (za dijete školske dobi starosti 6 do 18 godina) ili mlađi punoljetnik starosti 18 godina

Uz zahtjev prilažem sljedeće dokumente:

1. Preslika osobne iskaznice ili Potvrda o prebivalištu podnositelja zahtjeva
2. Preslika osobne iskaznice ili Potvrda o prebivalištu djeteta iz koje je vidljivo da dijete ima prebivalište na području Općine Kloštar Ivanić najmanje 3 mjeseca prije podnošenja zahtjeva
3. Potvrda o upisu djeteta u školsku godinu 2024./2025.

Svojim potpisom dajem privolu Općini Kloštar Ivanić za prikupljanje i obradu mojih podatka u svrhu gore navedenog, kao i suglasnost za spremanje mojih podataka u bazu podataka za daljnju obradu prema svrsi, a sukladno članku 6. Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka – Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine.

Kloštar Ivanić, \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.

Podnositelj zahtjeva:

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