

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

**OPĆINA KLOŠTAR IVANIĆ**

**JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL**

Školska 22

10312 Kloštar Ivanić

**ZAHTJEV ZA ISPLATU POMOĆI REDOVNIM STUDENTIMA ZA AKADEMSKU GODINU 2024./2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBNI PODACI REDOVNOG STUDENTA/PODNOSITELJA ZAHTJEVA** | |
| Ime i prezime |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Naziv visokoškolske ustanove |  |
| Kontakt telefon/e-mail adresa |  |
| IBAN (račun) podnositelja na koji će biti isplaćena sredstva pomoći |  |

Uz zahtjev prilažem sljedeće dokumente:

1. Preslika osobne iskaznice ili Potvrda o prebivalištu podnositelja zahtjeva iz koje je vidljivo da redovni student ima prebivalište na području Općine Kloštar Ivanić najmanje 6 mjeseca prije podnošenja zahtjeva
2. Potvrda o upisu redovnog studenta u akademsku 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, \_\_\_\_\_\_\_\_ 2025.

Podnositelj zahtjeva:

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