

Obrazac broj 1

REPUBLIKA HRVATSKA

ISTARSKA ŽUPANIJA

Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Nadležno upravno tijelo županije / Grada Zagreba za obavljanje povjerenih poslova državne uprave koji se odnose na ostvarivanje prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

ZAHTJEV **za priznavanje prava na besplatne udžbenike** **(Zahtjev popunjavati za svakog korisnika posebno)**

OPĆI PODACI O KORISNIKU	
Ime i prezime korisnika (učenika)	
OIB / JMBG korisnika	
Ime, prezime i OIB podnositelja zahtjeva te odnos s korisnikom (ukoliko se razlikuje od korisnika)	
Prebivalište korisnika	
Datum i mjesto rođenja korisnika	
Tel.:	
Status korisnika	<ol style="list-style-type: none">1. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja2. dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata3. hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata4. hrvatski branitelj iz Domovinskog rata5. dijete hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata6. dijete hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana u borbenom sektoru7. dijete smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez roditeljske skrbi ili bez oba roditelja8. dijete nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez roditeljske skrbi ili bez oba roditelja, neovisno o okolnostima nastupa smrti drugog roditelja9. dijete umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez roditeljske skrbi ili bez oba roditelja, neovisno o okolnostima nastupa smrti drugog roditelja

Ime i prezime osobe od koje se izvodi pravo (u slučaju da je prethodno zaokružena točka 1., 2., 5., 6., 7., 8. ili 9.)	
Za kupljene udžbenike prilažem račun/e	DA NE

1. za šk.god. _____ razred _____ odjeljenje _____ SREDNJA škola _____
Naziv, sjedište i adresa

2. za akademsku godinu _____ semestar _____ VISOKO UČILIŠTE _____
Naziv, sjedište i adresa

_____,
Naziv, sjedište i adresa redovni ili izvanredni studij

Molim da mi se novčana naknada za kupnju udžbenika uplati na tekući račun:

_____,
Naziv i sjedište banke broj tekućeg računa

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat/a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na besplatne udžbenike, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji i podaci članova mog kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava, te da se u druge svrhe ne koriste. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svoga kućanstva, te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, _____ god.

 Potpis podnositelja zahtjeva

POPIS ISPRAVA PRILOŽENIH UZ ZAHTJEV

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. izjava o korištenju prava na besplatne udžbenike (Obrazac broj 2) 2. izjava o sastavu kućanstva i ukupnom prihodu članova kućanstva (Obrazac broj 3) 3. preslika osobne iskaznice korisnika 4. preslika osobne iskaznice za sve osobe kojima je izdana, a koje su prijavljene na kućnom broju nekretnine na kojoj je prijavljeno prebivalište korisnika i koje stanuju u njegovu stambenu prostoru 5. dokaz iz kojeg je vidljiv broj tekućeg računa i naziv banke kod koje se isti vodi 6. pravomoćna presuda o razvodu braka roditelja, ukoliko su roditelji razvedeni 7. originalan račun/i za kupljene udžbenike, ukoliko ga podnositelj zahtjeva ima 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ |
|---|

Podnositelj zahtjeva ovjerava svojim potpisom popis priloženih dokumenata.

OVJERA PRIMITKA _____ (potpis službene osobe)	PODNOŠITELJ ZAHTJEVA _____ (potpis podnositelja zahtjeva)
--	--

U _____, _____ god.