|  |  |
| --- | --- |
| **PODNOSITELJ/ICA:**  IME i PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel./ mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GRAD SPLIT  Upravni odjel za socijalnu skrb i  zdravstvenu zaštitu  **OSNOVNA ŠKOLA:**  **(obavezno upisati)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA KUPNJU ŠKOLSKIH UDŽBENIKA ZA OSNOVNU ŠKOLU**

IME I PREZIME učenika/ce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, razred\_\_\_\_\_\_, spol: Ž M   
datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prebivalište: Split,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za kupnju školskih udžbenika i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kvadratić):

|  |  |
| --- | --- |
|  | - uvjerenje o upisu učenika/ce u osnovnu školu ili presliku svjedodžbe |
|  | - presliku osobne iskaznice roditelja/skrbnika/udomitelja |
|  | - potvrde Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za oba roditelja/skrbnika/udomitelja ( **SAMO za obitelji čiji prihod po članu kućanstva ne** **prelazi 1.000,00 kuna mjesečno**) |
|  | - potvrde područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za oba roditelja/skrbnika/udomitelja (**SAMO za obitelji s** **nezaposlenim roditeljima/skrbnikom/udomiteljem**) |
|  | - preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji i presliku rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatak za dijete (**SAMO za obitelji s troje i više djece**) |

Izjavljujem da učenik/ca pravo na udžbenike i dopunska nastavna sredstva nije ostvario/la po nekoj drugoj osnovi. Za istinitost i točnost navedene izjave 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 26/16)

Napomena:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Potpis podnositelja:

Split, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 . godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_