Grad/Općina podnošenja zahtjeva: OPĆINA PUNITOVCI

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ POVODOM USKRSNIH BLAGDANA**

**Obrazac ispunjavaju umirovljenici/****korisnici naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji/korisnici** **zajamčene minimalne naknade/**

**korisnici nacionalne naknade/korisnici alimentacije o uzdržavanju**

Ime i prezime podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa (ulica, kućni broj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt (telefon/mobitel): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osnova korištenja:

1. Mirovina

2. Naknada za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

3. Zajamčena minimalna naknada

4. Nacionalna naknada

5. Alimentacija o uzdržavanju

**UZ OBRAZAC OBAVEZNO PRILOŽITI:**

1. presliku osobne iskaznice (obostrano),
2. odrezak od mirovine ili potvrdu banke ili HZMO o isplati mirovine za prethodni mjesec (ukoliko umirovljenik ima i inozemnu mirovinu treba priložiti i dokaz o visini inozemne mirovine)/Rješenje o priznavanju naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji/ Rješenje centra za socijalnu skrb o ostvarivanju prava na isplatu zajamčene minimalne naknade ili zadnji odrezak isplate ZMN/ zadnji odrezak od nacionalne naknade ili potvrda o visini nacionalne naknade HZMO/ Rješenje o uzdržavanju

***Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem kako su svi podaci u obrascu u cijelosti točni i istiniti.***

U Punitovcima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis podnositelja zahtjeva)

**I Z J A V A**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, korisnik/ca mirovine/korisnik/ca naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji/ korisnik/ca zajamčene minimalne naknade/ korisnik/ca nacionalne naknade/ korisnik/ca alimentacije o uzdržavanju, dobrovoljno dajem podatke u svrhu upisa u Evidenciju korisnika jednokratne novčane pomoći povodom uskrsnih blagdana Općine Punitovci. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskraćivanja bilo kojeg podatka potrebnog za evidentiranje korisnik neće moći biti uveden u Evidenciju.

Potpis podnositelja zahtjeva

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