

PODNOŠITELJ/ICA:

IME i PREZIME: _____
Adresa stanovanja: _____
OIB _____
Tel./ mobitel _____

GRAD SPLIT
Upravni odjel za socijalnu skrb
i zdravstvenu zaštitu

DJEČJI VRTIĆ:

(obavezno upisati)

**ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SUFINANCIRANJE CIJENE PROGRAMA
PREDŠKOLSKIH USTANOVA**

IME i PREZIME djeteta _____, spol: Ž M

datum rođenja _____, prebivalište: Split, _____.

Ime i prezime roditelja /skrbnika/ udomitelja _____,
OIB _____

Podnosim zahtjev za sufinanciranje cijene programa u gradskom, privatnom ili vjerskom vrtiću / jaslicama i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajući kvadratić):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja o priznatom statusu invalida iz Domovinskog rata za roditelja ili statusu mirnodopskog vojnog invalida za roditelja ili statusu civilnog invalida rata s utvrđenim stupnjem invaliditeta za roditelja djeteta |
| <input type="checkbox"/> | - preslike smrtnih listova/izvadaka iz matice umrlih za roditelje djeteta |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja Centra za socijalnu skrb Split o priznatom pravu na zajamčenu minimalnu naknadu za obitelj |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja nadležnog tijela ili Centra za socijalnu skrb o utvrđenim teškoćama u razvoju djeteta |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o smještaju djeteta u skrbničku ili udomiteljsku obitelj |
| <input type="checkbox"/> | - presliku rješenja Centra za socijalnu skrb o priznatom pravu na privremeno uzdržavanje djeteta ili smrtni list drugog roditelja (ili neki drugi dokaz da drugi roditelj ne sudjeluje u uzdržavanju djeteta) |
| <input type="checkbox"/> | -preslike izvadaka iz matice rođenih/rodnih listova za svako dijete u obitelji |
| <input type="checkbox"/> | -presliku rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatu za dijete |
| <input type="checkbox"/> | - potvrdu o upisu djeteta u predškolsku ustanovu (u potvrdi je potrebno navesti vrstu i cijenu upisanog programa) |
| <input type="checkbox"/> | - presliku osobne iskaznice jednog od roditelja/ skrbnika / udomitelja s prebivalištem u Splitu |
| <input type="checkbox"/> | - presliku kartice žiro/tekućeg računa roditelja/ skrbnika/ udomitelja
(obavezno upisati IBAN: _____) |

Za istinitost i točnost navedenih podataka 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).

Potpis podnosioca

Split, _____ 201_ godine