

**PODNOŠITELJ/ICA:**

IME i PREZIME: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

Tel./ mobitel \_\_\_\_\_

**GRAD SPLIT**

Upravni odjel za socijalnu skrb  
i zdravstvenu zaštitu

DJEČJI VRTIĆ:

\_\_\_\_\_  
(obavezno upisati)

**ZAHTJEV 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 doplatak za dijete
<input type="checkbox"/>	- potvrdu o upisu djeteta u predškolsku ustanovu ( <b>u potvrdi je potrebno navesti vrstu i cijenu upisanog programa</b> )
<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 <b>(obavezno upisati IBAN: _____)</b>

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

\_\_\_\_\_