OBRAZAC 5.

****

 **REPUBLIKA HRVATSKA**

 **PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA**

 **OPĆINA MATULJI**

 **Jedinstveni upravni odjel**

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

(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

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

(Adresa podnositelja zahtjeva)

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

(Kontakt podnositelja zahtjeva)

(NAPOMENA: Ukoliko su podnositelj zahtjeva i korisnik ista osoba, gore navedene podatke nije potrebno ispunjavati.)

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE**

**PRAVA NA BESPLATNU POKAZNU KARTU U JAVNOM PRIJEVOZU – poseban uvjet, ostali uvjet, umirovljenici do 65 godina starosti -**

**Podaci o KORISNIKU socijalnog programa**:

* IME I PREZIME KORISNIKA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ADRESA KORISNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DATUM I MJESTO ROĐENJA KORISNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* OIB KORISNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* KONTAKT KORISNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podaci o SVIM članovima domaćinstva korisnika prava iz socijalnog programa:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IME I PREZIME** | **DATUM ROĐENJA** | **OIB** | **SRODSTVO** | **STATUS** (zaposlen, nezaposlen, dijete, student, kućanica) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**PRAVO SE OSTVARUJE TEMELJEM** (zaokružiti):

1. Posebnog uvjeta (HRVI, djeca HRVI, djeca, udovice ili roditelj poginulog, umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja, ratni i civilni invalidi rata)
2. Ostalog uvjeta (slijepe i gluhe osobe te osobe s tjelesnim oštećenjem 70% i više, pratioci slijepih osoba 100% oštećenje, osobe oboljele od cerebralne ili dječje paralize te multiple skleroze, osobe s mentalnim ili intelektualnim oštećenjem, dobrovoljni darivatelji krvi, korisnik udomiteljstva)
3. Umirovljenici do 65 godina (mirovina i drugi prihodi manji od 265,45 eura/2.000,00 kuna-fiksni tečaj konverzije: 1€=7,53450 kuna)

**IZJAVA**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da nemam imovinu veće vrijednosti čija pojedinačna vrijednost prelazi 9.290.60 eura/70.000,00 kuna (fiksni tečaj konverzije: 1€=7,53450 kuna) te da nemam u vlasništvu nekretninu koja meni i članovima moje obitelji ne služi za stanovanje.

Izjavljujem da su svi gore navedeni podaci te podaci u navedenim prilozima ovom zahtjevu istiniti, točni i potpuni. Obvezujem se da ću o svakoj promjeni vezanoj uz navedene podatke izvijestiti Općinu Matulji u roku od 8 dana od nastanka promjene.

Ispunjavanjem ovog obrasca daje se suglasnost Općini Matulji za prikupljanje, obradu i korištenje osobnih podataka u svrhu ostvarivanja prava na besplatnu pokaznu kartu u javnom prijevozu. Prikupljanje, obrada, korištenje i zaštita osobnih podataka provodi se u skladu sa Općom uredbom za zaštitu podataka.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(podnositelj zahtjeva / korisnik)**

U Matuljima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine

**DOKUMENTACIJA KOJU JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV UKOLIKO SE PRAVO OSTVARUJE TEMELJEM:**

 **POSEBNOG UVJETA**

1. Preslika rješenja nadležnog tijela o statusu HRVI

**OSTALOG UVJETA**

1. Preslika rješenja HZMO-a o stupnju tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili
2. Preslika kartona dobrovoljnih darivatelja krvi ili
3. Dokument kojim se dokazuje udomiteljstvo
4. Potvrdu liječnika o potrebi pratnje - ako besplatan prijevoz traži pratilac

**UMIROVLJENICI DO 65 GODINA**

1. Dokaze o primanjima za prethodna 3 mjeseca - odresci od mirovine