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**

**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 350,00 eura)
4. Umirovljenici stariji od 65 godina (mirovina i drugi prihodi manji od 350,00 eura)

**IZJAVA**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da nemam imovinu veće vrijednosti čija pojedinačna vrijednost prelazi 10.000,00 eura 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.

Potpisom ovog obrasca suglasni ste da se vaši osobni podaci vezani uz ispunjavanje uvjeta (prebivalište, dohodak) mogu provjeravati kod nadležnih tijela (MUP, Porezna uprava).

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

**(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**

1. Dokaze o primanjima – zadnji odrezak od mirovine