|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA BESPLATNU HRANU ZA DOJENČAD**  **Općina Kršan, Blaškovići 12, Kršan** |

****

|  |
| --- |
| (Prijemni štambilj popunjava pisarnica Općine Kršan) |

**PODACI O RODITELJIMA / PODNOSITELJIMA ZAHTJEVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime oca i majke |  |
| Adresa prebivališta oca |  |
| Adresa prebivališta majke |  |
| OIB podnositelja (otac/majka) |  |
| E-pošta |  |
| Telefon/mobitel |  |
| Ime i prezime i OIB djeteta |  |

**PODACI TEKUĆEM RAČUNU**

|  |  |
| --- | --- |
| Broj tekućeg računa (IBAN) |  |
| Naziv banke |  |
| Vlasnik računa |  |

Molim da mi se temeljem čl. 23. Odluke o socijalnoj skrbi ("Službeno glasilo Općine Kršan" broj 13/22, 14/22), odobri pravo na besplatnu hranu za dojenčad.

|  |
| --- |
| dodatno obrazloženje: |
|  |
|  |
|  |

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su dostavljeni podaci istiniti.

Mjesto i datum: Vlastoručni potpis:

**IZJAVA ISPITANIKA O PRIVOLI**

U skladu s čl. 6. i čl. 7. Uredbe EU 2016/679 daje se privolu za obradu osobnih podataka, u svrhu ostvarivanja prava na besplatnu hranu za dojenčad, prema predočenom obrascu gdje je voditelj obrade Općine Kršan.

Mjesto i datum: Vlastoručni potpis:

**U privitku se dostavlja:**

1. **Preslika osobnih iskaznica** ili **Uvjerenja o prebivalištu** podnositelja zahtjeva (oboje roditelja - ako je primjenjivo) i djeteta,
2. **Preporuka bolničkog specijaliste** o potrebi za nadohranom,
3. **Privola** podnositelja zahtjeva za podnositelja i dijete (sastavni dio obrasca).