

**DUBROVAČKO-NERETVANSKA
ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti**

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA PRIPOMOĆ U KUĆI

1. **IME I PREZIME, IME OCA:** _____
2. **DATUM I MJESTO ROĐENJA:** _____
3. **OIB:** _____
4. **PREBIVALIŠTE:** _____
5. **BROJ TELEFONA:** _____
6. **DRŽAVLJANSTVO:** _____

7. **Imam ostvaren status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata (zaokružiti)**

DA NE

8. **Korisnik/ca sam prava na obiteljsku invalidninu (zaokružiti)**

DA NE

9. **Korisnik/ca sam novčane naknade za nezaposlene hrvatske branitelje (zaokružiti)**

DA NE

10. **Korisnik/ca sam zajamčene minimalne naknade (zaokružiti)**

DA NE

Budući da su kod mene nastupile trajne promjene u zdravstvenom stanju zbog kojih ne mogu sam/a ispunjavati osnovne životne zahtjeve, molim da mi se prizna pravo na doplatak za pripomoć u kući.

IZJAVA O KORIŠTENJU DOPLATKA ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE

Izjavljujem da nisam korisnik/ca doplatka za njegu i pomoć druge osobe iz članka 61. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ("Narodne novine", broj: 121/17) niti po odredbama drugih propisa.

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno članku 6. stavku 1., članku 7. stavku 1. i članku 9. stavku 1. i 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine", broj: 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12), moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na doplatak za pripomoć u kući temeljem odredbi Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji ("Narodne novine", broj: 121/17) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava i vođenju evidencije o istima te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, _____ godine.

(potpis podnositelja zahtjeva)

Uz ovaj zahtjev prilažem (zaokružiti broj):

1. ovjerenu presliku medicinske dokumentacije
2. ovjerenu presliku osobnog zdravstvenog kartona
3. elektronski zapis osobnog zdravstvenog kartona na prenosivom mediju za pohranu podataka