



**GRAD VODICE**  
Tajništvo  
Ive Čače 8, HR-22211 Vodice

OBRAZAC T-2

www.grad-vodice.hr | tel 022 444 900 | fax 022 444 920

## ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU NAKNADU TEŽE BOLESNIMA I INVALIDNIM OSOBAMA

### I. PODNOSITELJ ZAHTJEVA

Ime i prezime:

Adresa:

OIB:

Mobitel / telefon:

E-mail:

IBAN:

### II. PODACI O SOCIJALNOM STATUSU

Broj članova kućanstva:

Kratak opis:

**UVJETI:**  
Pravo na naknadu za hitne intervencije, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Vodica (SVŠKŽ 08/12, 12/12, 09/13, 04/14, SGGV 03/15, 04/15), imaju samci ili obitelji koje tijekom godine zbog nepredviđenih odnosno nepredvidljivih situacija (teška bolest, liječenje, nabava lijekova i slično) dođu u teške materijalne prilike najviše do 3.000,00 kuna godišnje.

Mjesto:

Datum:

**PRILOZI UZ ZAHTJEV:**

- preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;
- potvrda o visini dohotka i primitaka iz Porezne uprave za sve članove kućanstva ili preslika Rješenja o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu izdanu od strane Centra za socijalnu skrb i preslika odreska (Pošta) posljednje primljene zajamčene minimalne naknade
- preslika liječničke dokumentacije;
- računi za medicinske potrepštine, liječenje, lijekove i sl.

Podnositelj zahtjeva:

Sukladno članku 6. st. 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12), svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci upotrijebe u svrhu rješavanja zahtjeva.