



**GRAD VODICE**

Upravni odjel za društvene djelatnosti,  
opće i kadrovske poslove  
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: HR

### II. PODACI O SOCIJALNOM STATUSU

Broj članova kućanstva:

Kratak opis:

#### UVJETI:

Pravo na naknadu za hitne intervencije, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi Grada Vodica (SGGV 06/22) 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:

#### IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem svoju suglasnost da, ukoliko je potrebno, Grad Vodice u moje ime elektroničkim putem od Porezne uprave ishodi Potvrdu o visini dohotka i primitka.

Svojim potpisom jamčim, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam pažljivo pročitao i ispunio obrazac i da su podaci navedeni u obrascu istiniti.

Podnositelj zahtjeva:

#### 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.
- preslika bankovne kartice (IBAN)

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.