

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

**GRAD IVANIĆ-GRAD**

**Upravni odjel za lokalnu samoupravu,**

**pravne poslove i društvene djelatnosti**

Park hrvatskih branitelja 1

10310 Ivanić-Grad

**ZAHTJEV ZA ISPLATU POMOĆI DJECI ŠKOLSKE DOBI U 2024. GODINI**

|  |
| --- |
| **OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA \*** |
| Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja ili mlađeg punoljetnika s navršenih 18 godina života |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Kontakt telefon/e-mail adresa |  |
| IBAN (račun) podnositelja na koji će biti isplaćena sredstva pomoći |  |

|  |
| --- |
| **PODACI O DJETETU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV** |
| Ime i prezime |  |
| Datum i mjesto rođenja |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |

\* Podnositelji zahtjeva su roditelj/skrbnik/udomitelj djeteta (za dijete školske dobi starosti 6 do 18 godina) ili mlađi punoljetnik starosti 18 godina

Uz zahtjev prilažem sljedeće dokumente:

1. Potvrda o upisu djeteta u školsku godinu 2024./2025.

Svojim potpisom dajem privolu Gradu Ivanić-Gradu za prikupljanje i obradu mojih podatka u svrhu gore navedenog, kao i suglasnost za spremanje mojih podataka u bazu podataka za daljnju obradu prema svrsi, a sukladno članku 6. Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka – Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine.

U Ivanić-Gradu, \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.

 Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_