CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

——————————————

Datum:

——————————————

JEDNOKRATNA NAKNADA

USLIJED ELEMENTARNE NEPOGODE – POTRESA

I. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

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

 (ime i prezime)

OIB: ————————

Podaci o prebivalištu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto, ulica i kućni broj)

Podaci o trenutnom boravištu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto, ulica, kućni broj

* ako je smješten/a u raspoloživom objektu navesti i naziv objekta
* ako je ostao/la na svojoj nekretnini navesti i: okućnica nekretnine)

II. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Red. broj.  | IME I PREZIME | OIB/DATUM ROĐENJA | SRODSTVO |
| 01. |  |  |  |
| 02. |  |  |  |
| 03. |  |  |  |
| 04. |  |  |  |
| 05. |  |  |  |
| 06. |  |  |  |
| 07. |  |  |  |

Svojim potpisom potvrđujem da je moj stambeni objekt na gore navedenoj adresi pogođen potresima koji su se dogodili dana 28. i 29. prosinca 2020. godine slijedom čega je oštećen.

Napomena korisnika (ostali podaci važni za priznavanje prava):

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

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

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

MOLIM DA ISPLATU NAKNADE IZVRŠITE:

a) na tekući račun korisnika IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ otvoren u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv banke)

b) poštanskom uputnicom na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A**

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu naknadu izjavljujem da su svi

podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Upoznat/a sam:

➢ da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.

Suglasan/a sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva

te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Potpis podnositelja zahtjeva

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

* Izvršen uvid u presliku osobne iskaznice DA / NE

Ako nije navesti razlog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Izvršen očevid na terenu DA / NE