**KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade**

Magistratska 1

49 000 KRAPINA

Tel: 049/329-078

Fax: 049/329-079

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020.

**ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ**

**ZBOG OSOBITO I TRENUTAČNO TEŠKIH ŽIVOTNIH PRILIKA**

Ime i prezime podnositelja/ice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trenutačnog boravišta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL./MOB.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tekući račun IBAN broj: HR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otvoren kod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ banke

NAPOMENA: odobrene JNP isplaćuju se isključivo na tekući račun podnositelja/ice zahtjeva

Da li ste korisnik prava u centru za socijalnu skrb ili općini/gradu?

A) Ne

B) Da

Kojih i u kojem mjesečnom iznosu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Da li Vam je u zadnjih godinu dana odobravana jednokratna novčana?

A) Ne

B) Da

Koje tijelo i kada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U kojem iznosu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEDNOKRATNA NOVČANA POMOĆ TRAŽI SE IZ SLIJEDEĆIH RAZLOGA:

molimo obrazložite prilike u kojima živite, radni status i prihode koje članovi obitelji ostvaruju, eventualne bolesti i druge otegotne okolnosti, svrhu u koju se traži JNP i druge bitne činjenice

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VAŽNA NAPOMENA:

Ukoliko se jednokratna novčana pomoć odobri, na zahtjev ovog Upravnog odjela korisnik je dužan dokazati namjensko korištenje odobrenih sredstava u roku koji mu odredi Upravni odjel.

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

potpis podnositelja/ice

Zahtjevu prilažem (molimo zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja/ice

2. Dokaz o ostvarenim primanjima svih članova kućanstva u zadnja tri mjeseca prije

podnošenja zahtjeva u originalu (plaća, mirovina, rodiljna/roditeljska naknada)

3. Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti ili potvrdu Zavoda za mirovinsko

osiguranje o ostvarenom stažu osiguranja

4. Preslika rješenja centra za socijalnu skrb o priznavanju prava na ZMN ili drugog prava

5. Preslika liječničke dokumentacije

6. Potvrda MUP-a o obavljenom očevidu i zaključak/odluka/rješenje jedinice lokalne

samouprave o naknadi štete u slučaju požara

7. Potvrda o redovitom školovanju

8. Druga dokumentacija (navesti koja):

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

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

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

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

**IZJAVA O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da kućanstvo u kojem živim čine sljedeći članovi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IME I PREZIME ČLANa  kućanstva | SRODSTVO | dATUM  ROĐENJA | zanimanje | ostvaruje li PRIHOD, koliki i s koje osnove |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

**NAPOMENA!**

**Ovu izjavu dajem u prilog zahtjevu za jednokratnu novčanu pomoć zbog teških životnih prilika i suglasan/a sam da kontrolu navedenih podataka može izvršiti nadležno tijelo.**

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis podnositelja

U skladu s člancima 6., 7. i 13. Uredbe 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju van snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP) (SL L 119,4.5.2016) i sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“, broj 42/18.), Krapinsko-zagorska županija kao voditelj obrade daje

**UPUTU ISPITANIKU O PRIVOLI**

Davanjem privole smatra se da slobodno i izričito dajete pristanak **Krapinsko-zagorskoj županiji** kao voditelju obrade, za prikupljanje i obradu osobnih podataka koji se na Vas odnose, u svrhu/svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te niste dužni dati privolu, odnosno niste dužni unositi svoje osobne podatke u obrazac.Davanjem Vaših osobnih podataka unosom u obrazac Privola za obradu osobnih podataka smatra se da ste suglasni s obradom istih u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć zbog teških životnih prilika, sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“ 15/14, 30A/15 i 14/16).

**Krapinsko-zagorska županija**čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim službenicima, namještenicima i dužnosnicima kojima su isti potrebni radi rješavanja predmeta.

Vaši osobni podaci, radi daljnje obrademogu biti priopćeni trećim osobama, a u svrhu rješavanja Vašeg zahtjeva.Vaši osobni podaci ne mogu se priopćavati trećim osobama bez Vaše prethodne izričite privole, osim i samo u slučajevima propisanim zakonom.

Vaše obrađene osobne podatke **Krapinsko-zagorska županija**čuvat će sukladno propisima o čuvanju arhivske građe –5 godina.

**Krapinsko-zagorska županija**će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj: 42/18.) uz primjenu odgovarajućih fizičkih i tehničko-sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja.

Obradi osobnih podataka u navedene svrhe možete se u svako doba usprotiviti i opozvati danu privolu.

Voditelj obrade Vaših osobnih podataka je **Krapinsko-zagorska županija, Magistarska ulica 1, 49000 Krapina,Hrvatska.**

U svako doba, u potpunosti i djelomice, bez objašnjenja možete odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka.

Opoziv privole možete učinitiosobno, putem pošte na gore navedenu adresu ili e-poštom na adresu **zastita.podataka@kzz.hr.**

Molimo da pažljivo pročitate ovu Uputu.Ustupanjem Vaših osobnih podataka i potpisivanjem priložene Privole potvrđujete da ste Uputu pročitali i razumjeli te da dopuštate obradu Vaših osobnih podataka na gore opisani način i u naznačenu svrhu.

Potpisivanjem Privole izričito izjavljujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj Uputi.

U skladu s člankom 6. i člankom 7.Uredbe 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju van snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP) (SL L 119,4.5.2016),

ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(čitko upisati ime i prezime, OIB),**Krapinsko-zagorskoj županiji kao voditelju obrade osobnih podataka dajem sljedeću:**

**PRIVOLU ZA OBRADU SVOJIH OSOBNIH PODATAKA**

i to za sljedeće kategorije podataka:

1. Ime i prezime podnositelja/ice

2. Adresa podnositelj/ice i novorođenog djeteta

3. Broj telefona podnositelj/ice

4. OIB podnositelj/ice i novorođenog djeteta

5. Broj tekućeg računa podnositelja/ice

6. Broj djece podnositelja/ ice

7. Imena i prezimena djece podnositelj/ice

u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete, sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“ 15/14, 30A/15 i 14/16).

Potvrđujem da sam upoznat/a:

* sa svojim pravom na pristup informacijama vezanim uz postupak prikupljanja i obrade gore navedenih osobnih podataka, mogućnošću traženja ispravka netočnih osobnih podataka, mogućnošću dopune nepotpunih osobnih podataka, pravom na prenosivost podataka kao i pravom na brisanje te pravom na povlačenje privole
* s rokovima čuvanja dokumentacije
* s mogućnosti podnošenja prigovora voditelju obrade i nadzornom tijelu

U (mjesto) , (datum)

potpis ispitanika/ce