

_____ (ime i prezime podnositelja/ice zahtjeva)

_____ (adresa prebivališta i broj pošte)

_____ (adresa boravišta i broj pošte)

TEL/MOB: _____

OIB: _____

KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA
Upravi odjel za zdravstvo, socijalnu skrb,
udruge i mlade

49 000 KRAPINA
Magistratska 1
TEL: 049 329 078

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima
za treće i svako daljnje novorođeno dijete

Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko – zagorske županije, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete:

_____ OIB: _____ s prebivalištem u
(ime i prezime djeteta)

(mjesto, ulica i kbr.)

Broj rođene djece podnositelja/ice (uključujući i novorođeno dijete): _____ .

Tekući račun IBAN broj: HR _____ ,
otvoren kod _____ banke.

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

Zahtjevu prilažem:

1. Rodni list za novorođeno dijete na uvid ili presliku ako se šalje poštom,
2. Osobnu iskaznicu na uvid ili presliku osobne iskaznice za podnositelja/icu ako se šalje poštom.

U _____, dana _____ godine.

(Potpis podnositelja/ice zahtjeva)

IZJAVA PODNOSITELJA/ICE ZAHTJEVA

Ime i prezime: _____,

(OIB): _____,

Datum rođenja: _____.

i z j a v l j u j e m

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da sam otac/majka sljedeće djece:

	IME I PREZIME DJETETA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

NAPOMENA!

Ovu izjavu dajem u svrhu priloga zahtjevu za jednokratnu pomoć u novcu obitelji za treće i svako daljnje novorođeno dijete i suglasan/na sam da kontrolu upisanih podataka može izvršiti nadležno tijelo.

U _____, dana _____ godine.

(Potpis podnositelja/ice izjave)

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 obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete („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 obradomogu 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 učiniti osobno, 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 podnositelja/ice i novorođenog djeteta
3. Broj telefona podnositelja/ice
4. OIB podnositelja/ice i novorođenog djeteta
5. Broj tekućeg računa podnositelja/ice
6. Broj djece podnositelja/ice
7. Imena i prezimena djece podnositelja/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