

_____ (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
politiku, branitelje, civilno društvo i mlade

49 000 KRAPINA

Magistratska 1

TEL: 049 329 078

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći obitelji novorođenog djeteta rođenog prvog dana u kalendarskoj godini, odnosno, obitelji djeteta rođenog prvog u kalendarskoj godini u zdravstvenoj ustanovi na području Krapinsko-zagorske županije

Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko – zagorske županije, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći obitelji novorođenog djeteta rođenog prvog dana u kalendarskoj godini, odnosno, obitelji djeteta rođenog prvog u kalendarskoj godini u zdravstvenoj ustanovi na području Krapinsko-zagorske županije

_____ 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 podnositelja/ice zahtjeva)

(OIB)

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 člankom 6 i člankom 7 Uredbe EU 2016/679 dajem privolu za davanje i obradu osobnih podataka, prema predloženom obrascu profila, gdje je voditelj obrade **Krapinsko-zagorska županija**

IZJAVA ISPITANIKA/CE O PRIVOLI

Ja _____ (ime i prezime) pristajem dati privolu za davanje i obradu podataka u postupku ostvarivanja prava na jednokratnu pomoć pomoći obitelji novorođenog djeteta rođenog prvog dana u kalendarskoj godini, odnosno, obitelji djeteta rođenog prvog u kalendarskoj godini u zdravstvenoj ustanovi na području Krapinsko-zagorske županije („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“, broj: 38/22) , i to za slijedeće vrste podataka/ 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

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/ suglasnosti
- Rokovima čuvanja dokumentacije
- O mogućnosti podnošenja prigovora voditelju obrade i nadzornom tijelu

U Krapini, _____(datum)

Potpis ispitanika/ce

Na temelju Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka NN 42/2018 i drugih zakona na temelju izvršavanja službene ovlasti voditelja obrade i odredbama Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka donosi se:

UPUTA O PRIVOLI ZA ISPITANIKU

Prihvaćanjem ove Izjave smatra se da slobodno i izričito dajete Vašu privolu za prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih **Krapinsko-zagorskoj županiji** kao korisniku u svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te ovu Izjavu niste dužni prihvatiti, odnosno niste dužni unositi svoje osobne podatke u obrazac. Prihvaćanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka unosom u obrazac smatra se da ste suglasni s obradom istih u svrhu rješavanja o Vašem zahtjevu/predstavci/upitu.

Krapinsko-zagorska županija čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim svojim radnicima kojima su isti potrebni radi rješavanja Vašeg zahtjeva/predstavke/upita.

Vaši osobni podaci, radi daljnje obrade mogu biti priopćeni trećim osobama, a u svrhu rješavanja Vašeg zahtjeva za jednokratnu pomoć za treće i svako daljnje novorođeno dijete. 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 5 godina od isteka godine u kojoj je rješenje o priznavanju prava postalo pravomoćno.

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.**

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

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

Molimo da pažljivo pročitate ovu Izjavu. Prihvaćanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka potvrđujete da ste istu pročitali i razumjeli te da dopuštate prikupljanje, obradu i korištenje Vaših osobnih podataka na gore opisani način i svrhu.

Ovim putem izričito izjavljujete da imate više od 16 godina i da zakonski možete dati privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj Izjavi.

Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“, broj 38/22 i 6/24), jednokratna novčana pomoć može se odobriti roditelju prvog djeteta rođenog prvog dana u kalendarskoj godini, odnosno roditelju novorođenog djeteta rođenog prvog dana u kalendarskoj godini u zdravstvenoj ustanovi na području Krapinsko-zagorske županije i to:

- (1) prvoj roditelji 1. siječnja
 - za prvo dijete 400,00 (četiristo) EUR-a,
 - za drugo dijete 535,00 (petstotridesetpet) EUR-a,
 - za treće i svako daljnje dijete 665,00 (šestošezdesetpet) EUR-a.

- (2) ostalim roditeljama 1. siječnja
 - za prvo dijete 200,00 (dvijesto) EUR-a,
 - za drugo dijete 270,00 (dvijestosedamdeset) EUR-a,
 - za treće i svako daljnje novorođeno dijete 335,00 (tristotridesetpet) EUR-a.