Obrazac broj 5.

**KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA**

**UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,SOCIJALNU POLITIKU,BRANITELJE,CIVILNO DRUŠTVO I MLADE**

**Zahtjev za izdavanje rješenja o odobrenju provođenja humanitarne akcije**

**1. Opći podaci o podnositelju zahtjeva**

**Podnositelj zahtjeva** je (*molimo zaokružiti odgovarajuće*):

1. Neprofitna pravna osoba
2. Profitna pravna osoba
3. Fizička osoba
4. i B) Podaci o neprofitnoj/profitnoj pravnoj osobi

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv i sjedište: |  |
| Adresa ureda: |  |
| Djelatnost: |  |
| Odgovorna/e osoba/e (imena, prezimena i pozicije): |  |
| Osoba za kontakt (ime, prezime i pozicija): |  |
| Telefon i mobitel osobe za kontakt: |  |
| Fax: |  |
| Elektronska adresa osobe za kontakt: |  |
| Internetska stranica podnositelja zahtjeva: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Registarski broj neprofitne/profitne pravne osobe: |  |
| Naziv Registra: |  |
| OIB: |  |
| Naziv banke i broj poslovnog  računa: |  |
| IBAN broj: |  |
| Naziv banke i broj računa za humanitarnu akciju: |  |
| Ukupan proračun/prihod u prethodnoj kalendarskoj godini: |  |

C) Podaci o fizičkoj osobi

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Adresa: |  |
| Telefon i mobitel: |  |
| Fax: |  |
| Elektronska adresa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OIB: |  |
| Naziv banke i broj računa za humanitarnu akciju: |  |

|  |
| --- |
| **2. Podaci o razvrstavanju planirane humanitarne akcije (zaokružiti jedan redni broj)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Oznaka vrste** | **SVRHA** |
| **1.** | **LB** | Liječenje bolesti |
| **2.** | **LD** | Liječenje djece |
| **3.** | **LO** | Liječenje odraslih osoba |
| **4.** | **REH** | Rehabilitacija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom |
| **5.** | **NMU** | Nabava medicinskih uređaja i opreme |
| **6.** | **NODP** | Nabava ortopedskih i drugih pomagala |
| **7.** | **SPSOS** | Zadovoljavanje stambenih potreba socijalno osjetljivih skupina |
| **8.** | **PHO** | Zadovoljavanje potreba za prehranom i odjećom |
| **9.** | **ŠK** | Unaprjeđenje uvjeta školovanja |
| **10.** | **OJO** | Obnova javnih i drugih objekata |
| **11.** | **KAT** | Smanjenje uzroka i posljedica katastrofa, velikih nesreća i kriza uzrokovanih ljudskim djelovanjem |
| **12.** | **USI** | Ublažavanje ili sprječavanje mogućih uzroka socijalne isključenosti |
| **13.** | **OST** | Ostale humanitarne akcije u smislu Zakona o humanitarnoj pomoći |

**3. Podaci o organizaciji planirane humanitarne akcije**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv humanitarne akcije: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Očekivano trajanje humanitarne akcije -  broj dana *(molimo upisati dan, mjesec i godinu)*: | Početak - |
| Završetak - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciljana skupina korisnika *(molimo zaokružiti odgovarajuće i upisati tražene podatke):* | a. | Pojedinac *(ime, prezime i adresa)* - |
| b. | Pravna osoba *(naziv i adresa)* - |
| c. | Šira zajednica/više korisnika  *(bliže odrediti broj neposrednih korisnika)* |

|  |
| --- |
| **Ime, prezime i potpis fizičke osobe ili**  **ime, prezime i potpis odgovorne osobe i pečat** |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto i datum podnošenja Zahtjeva |  |

**PRILOZI UZ ZAHTJEV** (*molimo zaokružiti odgovarajuće*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Redni broj** | **Naziv dokumentacije** |
| 1. | Suglasnost osobe za koju se organizira humanitarna akcija  *(samo kada se humanitarna akcija organizira za pojedinca)* |

**Organizatori humanitarne akcije, uz Zahtjev, moraju priložiti i sljedeću dokumentaciju**

*(molimo zaokružiti odgovarajuće)****:***

1. *Neprofitne pravne osobe kojima je odobreno stalno prikupljanje i pružanje humanitarne pomoći (stalni prikupljatelji humanitarne pomoći)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Redni broj** | **Naziv dokumentacije** |
|  | plan provođenja humanitarne akcije\* |
|  | plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika\*\* |
|  | dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju |

1. *Neprofitne pravne osobe koje nemaju rješenje kojim se odobrava stalno prikupljanje humanitarne pomoći, te profitne pravne osobe*

|  |  |
| --- | --- |
| **Redni broj** | **Naziv dokumentacije** |
|  | potvrda porezne uprave o izvršenoj obvezi plaćanja dospjelih poreznih obveza, te obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, ne stariju od osam dana |
|  | plan provođenja humanitarne akcije\* |
|  | plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika\*\* |
|  | dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju |
|  | uvjerenje da se protiv pravne osobe i odgovorne osobe u pravnoj osobi ne vodi kazneni postupak, ne starije od tri mjeseca |

1. *Fizičke osobe*

|  |  |
| --- | --- |
| **Redni broj** | **Naziv dokumentacije** |
| 1. | potvrda porezne uprave o izvršenoj obvezi plaćanja dospjelih poreznih obveza, te obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, ne stariju od osam dana |
| 2. | plan provođenja humanitarne akcije\* |
| 3. | plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika\*\* |
| 4. | dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju |
| 5. | uvjerenje da se protiv fizičke osobe ne vodi kazneni postupak ne starije od tri mjeseca |

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

*\* Potrebno je popuniti Obrazac broj 6.*

*\*\* Potrebno je popuniti Obrazac broj 7.*