

**KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA**  
**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu**  
**politiku, branitelje, civilno društvo i mlade**

Magistratska ulica 1  
49 000 KRAPINA

Tel: 049/329-078

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ 2025.

**ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ**  
**ZBOG OSOBITO I TRENUTAČNO TEŠKIH ŽIVOTNIH PRILIKA**

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

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_

Adresa trenutnog boravišta: \_\_\_\_\_

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

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

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_

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

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

Jeste li ste korisnik/ica prava u nadležnom Područnom uredu Hrvatskog zavoda za socijalni rad  
ili općini/gradu?

A) Ne

B) Da

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

\_\_\_\_\_

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, roditeljska naknada)
3. Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti ili potvrdu Zavoda za mirovinsko osiguranje o ostvarenom stažu osiguranja
4. Preslika rješenja Hrvatskog zavoda za socijalni rad 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 \_\_\_\_\_ 2025.

\_\_\_\_\_  
potpis podnositelja/ice

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“ 38/22 i 6/24).

**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 obrade mogu 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, 49 000 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](mailto: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
3. Broj telefona/mobitela podnositelja/ice
4. OIB podnositelja/ice
5. Broj tekućeg računa podnositelja/ice

u svrhu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima i samcima zbog teških životnih prilika, sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije“ 38/22 i 6/24).

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/ice