

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA PRIPOMOĆ U KUĆI

1. **IME I PREZIME, IME OCA:** _____
2. **DATUM I MJESTO ROĐENJA:** _____
3. **OIB:** _____
4. **PREBIVALIŠTE:** _____
5. **BROJ TELEFONA:** _____
6. **DRŽAVLJANSTVO:** _____

7. **Imam ostvaren status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata (zaokružiti)**

DA NE

8. **Korisnik/ca sam prava na obiteljsku invalidninu (zaokružiti)**

DA NE

9. **Korisnik/ca sam novčane naknade za nezaposlene hrvatske branitelje (zaokružiti)**

DA NE

10. **Korisnik/ca sam zajamčene minimalne naknade (zaokružiti)**

DA NE

Budući da su kod mene nastupile trajne promjene u zdravstvenom stanju zbog kojih ne mogu sam/a ispunjavati osnovne životne zahtjeve, molim da mi se prizna pravo na doplatak za pripomoć u kući.

IZJAVA O KORIŠTENJU DOPLATKA ZA NJEGU I POMOĆ DRUGE OSOBE

Izjavljujem da nisam korisnik/ca doplatka za njegu i pomoć druge osobe iz članka 61. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ("Narodne novine", broj: 121/17) niti po odredbama drugih propisa.

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se, sukladno odredbama Uredbe (EU) 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 izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka; SL EU L119), moji osobni podaci kao podnositelja-ice zahtjeva za priznavanje statusa i prava temeljem odredbi Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji ("Narodne novine", broj: 121/17, 98/19) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog statusa i prava po toj osnovi te vođenju evidencije o istima i da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

U _____, _____ godine.

(potpis podnositelja zahtjeva)

Uz ovaj zahtjev prilažem (zaokružiti broj):

1. ovjerenu presliku medicinske dokumentacije
2. ovjerenu presliku osobnog zdravstvenog kartona
3. elektronski zapis osobnog zdravstvenog kartona na prenosivom mediju za pohranu podataka