|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ime i prezime/naziv podnositeljice**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **adresa podnositeljice zahtjeva**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **datum podnošenja zahtjeva**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **OIB**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **broj telefona** |



**Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć trudnicama**

Molim Naslov da mi prizna pravo na dodjelu jednokratne novčane pomoći za trudnice.

*Sukladno čl. 6., čl. 7. i čl. 9. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN br.103/03, 118/06, 41/08, 130/11 i 106/12) upoznat/a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za ostvarivanje prava sukladno Odluci o jednokratnoj novčanoj pomoći trudnicama (“Službene novine Grada Crikvenice br. 103/21.) prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja navedenog prava i da se u druge svrhe neće koristiti, stoga sam suglasan/na i dajem pristanak da se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu priznavanja i ostvarivanja navedenog prava.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

potpis podnositeljice zahtjeva

*Zahtjevu prilažem:*

1. *Presliku osobne iskaznice/ boravišne iskaznice i/ili potvrdu o neprekidno prijavljenom prebivalištu/stalnom boravištu na području Grada od najmanje godinu dana prije podnošenja ovog zahtjeva*
2. *Potvrdu ginekologa o tjednu trudnoće u kojem se podnositeljica zahtjeva nalazi*
3. *Presliku kartice/ugovora žiro računa na koji će biti uplaćena naknada*

