

**PODNOŠITELJ:**  
(RODITELJ/SKRBNIK/UDOMITELJ)

IME i PREZIME: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_  
OIB \_\_\_\_\_  
Tel./ mobitel \_\_\_\_\_

**GRAD SPLIT**  
**Upravni odjel za socijalnu skrb i**  
**zdravstvenu zaštitu**  
- preko Osnovne škole

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA KUPNJU ŠKOLSKIH  
UDŽBENIKA ZA UČENIKA 2. DO 8. RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE**

IME i PREZIME učenika \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_  
razred: \_\_\_\_\_

Ime i prezime majke \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_.

Ime i prezime oca \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_.

Ime i prezime skrbnika/udomitelja \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za kupnju školskih udžbenika i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kućicu):

<input type="checkbox"/>	- uvjerenje o upisu djeteta u školsku godinu 2014./2015.
<input type="checkbox"/>	- uvjerenje MUP-a (izvornik ne stariji od 6 mjeseci) o prebivalištu učenika
<input type="checkbox"/>	- preslike osobnih iskaznica s datumima izdavanja prije najmanje tri godine ili uvjerenja MUP-a (izvornici ne stariji od 6 mjeseci) o prebivalištu za oba roditelja ili skrbnika/udomitelja
<input type="checkbox"/>	- potvrdu Porezne uprave o dohotku za oba roditelja ili skrbnika/udomitelja ( <b>SAMO za obitelji čiji prihod po članu kućanstva ne prelazi 1.000,00 kuna mjesečno</b> )
<input type="checkbox"/>	- uvjerenja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Područna služba Split za oba roditelja ili skrbnika/udomitelja ( <b>SAMO za obitelji s nezaposlenim roditeljima/skrbnikom/udomiteljem</b> )
<input type="checkbox"/>	- preslike izvadaka iz matice rođenih za svu djecu u kućanstvu i rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznavanju prava na doplatak za djecu u tekućoj godini ( <b>SAMO za obitelji s četvero i više djece</b> )

Izjavljujem da učenik pravo na udžbenike i dopunska nastavna sredstva nije ostvario po nekoj drugoj osnovi. Za istinitost i točnost navedene izjave snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi.

Napomena:

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

Potpis podnosioca:

Split, \_\_\_\_\_ 2014. godine

\_\_\_\_\_