**ZAHTJEV ZA PODMIRENJE TROŠKOVA PREHRANE**

1. Ime i prezime/naziv podnositelja zahtjeva

2. Ime i prezime osobe za koju se traži pomoć (dijete)

3. Naziv OŠ - ustanove koju dijete pohađa

razred

4. Podaci o svim članovima kućanstva osobe za koju se traži pomoć

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ime i prezime** | **Radna aktivnost\*** | **Srodstvo s nositeljem kućanstva\*\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\***Radna aktivnost

**1**=novorođenče/dojenče, **2**=dijete od 1. g. do polaska u OŠ, **3**=polaznik OŠ, **4**=redovni polaznik SŠ, **5**=redovni student, **6**=zaposlen, **7**=samozaposlen, **8**=nezaposlen, **9**=radno nesposobna odrasla osoba, **10**=osoba koja se bavi kućanskim obvezama, **11**=umirovljenik, **12**=ostalo

**\*\***Srodstvo s nositeljem kućanstva (osoba na koju glase računi za troškove stanovanja):

**1**=osobno nositelj kućanstva, **2**=(izvan)bračni drug/životni partner, **3**=dijete/pastorak/usvojenik, **4**=roditelj/roditelj partnera, **5**=brat/sestra, **6**=djed/baka, **7**=unuk/a, **8**=drugi srodnik, **9**=zet/snaha, **10**=drugi nesrodnik

Uz zahtjev priloženo:

🖐svi podnositelji; ⚫zajamčena minimalna naknada; ✓ doplatak za pomoć i njegu;

osobna invalidnina; 🟏udomiteljstvo; 🌢 cenzus prihoda; 🏶 stradalnici rata

🖐□osobna iskaznica podnositelja zahtjeva (original na uvid ili preslika)

⚫ □rješenje Centra za socijalnu skrb o ostvarivanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu

✓ □rješenje Centra za socijalnu skrb o ostvarivanju prava djeteta na doplatak za pomoć i njegu

□rješenje Centra za socijalnu skrb o ostvarivanju prava djeteta na osobnu invalidninu

🟏□ rješenje nadležnog Centra za socijalnu skrb o udomiteljstvu maloljetnog djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi ili udomiteljski ugovor (original na uvid i preslika)

🌢potvrda o prihodima članova kućanstva (originali na uvid i preslike):

□ zaposlen: obrazac IP ili isplatne liste ili potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće

□samozaposlen (vl. poduzeća ili obrta, slobodno zanimanje): porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili obrazac IP ovjeren od knjigovođe ili platne liste za zadnja tri mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće

□ nezaposlen: uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili ugovor o stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa

□radno nesposobna odrasla osoba: rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenje CZSS-a o osobnoj invalidnini

□umirovljenik: odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH

□kućanica: potvrda HZZO-a za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju

🏶 □rješenje o statusu hrvatskoga ratnog vojnog invalida Domovinskog rata (original na uvid i preslika) ili

□rješenje o statusu civilnog invalida rata (original na uvid i preslika)

**Osoba za kontakt**

Ime i prezime

Adresa

Telefon

Mob.

Suglasan/na sam da se u okviru projekta osigura besplatna školska prehrana za dijete/učenika-cu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_te jamčim da su gore navedeni podaci istiniti.

(ime i prezime)

**VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

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