



REPUBLIKA HRVATSKA
KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA
GRAD KRAPINA

Upravni odjel za društvene djelatnosti,
poslove gradonačelnika i gradskog vijeća

Magistratska 30, Krapina
Tel: 049/382-415 , 382-416, 382-417

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA ŠKOLOVANJE

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime	
Adresa prebivališta	
OIB	
Telefon /mobitel	
E-mail:	

Podnosim zahtjev za priznavanje prava na novčanu pomoć za :

- a) nabavu školskog pribora
- b) druge troškove vezane uz školovanje

ZA DIJETE (ime i prezime):

OIB:	
Škola i razred	

ZA DIJETE (ime i prezime):

OIB	
Škola i razred	

ZA DIJETE (ime i prezime):

OIB	
Škola i razred:	

ZA DIJETE (ime i prezime):

OIB:	
Škola i razred:	

U svrhu ostvarivanja prava na novčanu pomoć prilažem sljedeću dokumentaciju:
--

a) uvjerenje o prebivalištu /preslika osobne iskaznice za roditelje i dijete

b) potvrdu školske ustanove da je dijete upisano u školu/razred

c) potvrdu o mjesečnim prihodima za sve članove kućanstva koji ostvaruju prihod

d) IBAN tekućeg računa (preslika kartice)	
--	--

Napomena: Roditelji troje i više djece koja se školuju nisu dužni dostaviti potvrde o mjesečnim prihodima članova kućanstva.

Ako se podnosi zahtjev za DRUGE TROŠKOVE VEZANE UZ ŠKOLOVANJE potrebno je obrazložiti namjenu, vrstu i visinu troškova:

PRIVOLA

U skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 dajem privolu Gradu Krapini za prikupljanje i obradu osobnih podataka sadržanih u dokumentaciji od a) do d) ovog zahtjeva, koju prilažem uz zahtjev u svrhu priznavanja prava na pomoć za školovanje. Prikupljeni osobni podaci neće se koristiti u druge svrhe osim u svrhe za koju je privola dana te vođenja evidencije o odobrenim zahtjevima. Potvrđujem da sam upoznat da imam pravo odustati od dane privole i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka. Ispravak ili obavijest o odustajanju od privole dostaviti u pisanom obliku na petra.leljak.balogovic@krapina.hr.

U Krapini, _____

Potpis podnositelja zahtjeva: _____