**PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

**Ime i prezime:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa prebivališta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OIB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mobitel:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPĆINA SVETI IVAN ŽABNO**

**Jedinstveni upravni odjel**

**Trg Karla Lukaša 11**

**48214 Sveti Ivan Žabno**

**Z A H T J E V**

**za sufinanciranje troškova cijene smještaja djeteta s teškoćama**

**u ustanovi za provedbu programa rada s djecom s teškoćama**

Molim Općinu Sveti Ivan Žabno da mi odobri sufinanciranje troškova cijene smještaja djeteta u

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (puni naziv ustanove)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(adresa sjedišta ustanove i OIB)

tijekom pedagoške 2023./2024. godine,

za dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime, prezime djeteta) (OIB djeteta)

rođeno dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine,

(datum i godina rođenja djeteta)

s adresom prebivališta djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(adresa prebivališta)

*Suglasan/na sam s korištenjem i obradom osobnih podataka u svrhu razmatranja zahtjeva za sufinanciranje troškova cijene smještaja djeteta u ustanovi za provedbu programa rada s djecom s teškoćama od strane Općine Sveti Ivan Žabno.*

*Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću jamčim za točnost navedenih podataka u zahtjevu za sufinanciranje troškova cijene smještaja djeteta s teškoćama u ustanovi za provedbu programa rada s djecom s teškoćama.*

**Zahtjevu prilažem (zaokružiti):**

1. Izvadak iz matice rođenih za dijete,
2. Uvjerenje o prebivalištu djeteta (ne starije od 30 dana) / presliku važeće osobne iskaznice djeteta,
3. Uvjerenje o prebivalištu za oba roditelja, samohranog roditelja odnosno skrbnika (ne starije od 30 dana) / preslike važećih osobnih iskaznica,
4. Potvrdu ustanove za provedbu programa rada s djecom s teškoćama o upisu djeteta u pedagoškoj godini 2023./2024.

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

(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)

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

(potpis)