**VRSTA POMOĆI (SVRHA) :**

1. zaštite života
2. zaštite fizičkog i mentalnog zdravlja
3. hrane i odjeće
4. stanovanja
5. uvjeta školovanja
6. pomoći u obnovi, izgradnji i opremanju stambenih, javnih i drugih objekata
7. pomoći za umanjivanje posljedica nesreća, velikih nesreća i katastrofa na imovini
8. ublažavanje ili sprječavanje mogućih uzroka socijalne isključenosti

HRVATSKI CRVENI KRIŽ

GRADSKO DRUŠTVO

CRVENOG KRIŽA NOVI MAROF

URBROJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Novi Marof, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum)

1. **KORISNIK**
2. KORISNIK ZAJAMČENE MINIMALNE NAKNADE (rješenje nadležnog CZSS)
3. OSOBE STARIJE OD 65 GODINA U SAMAČKOM ILI DVOČLANOM KUĆANSTVU
4. SAMOHRANI RODITELJ / JEDNORODITELJSKA OBITELJ
5. OBITELJI S 3 i VIŠE DJECE ( dijete je osoba mlađa od 18 g.)
6. Osoba s invaliditetom
7. ŽRTVE KRIZA (PRIRODNE, LJUDKSI FAKTOR): migranti, žrtve trgovanja ljudima, tražitelji azila i sl.
8. PRAVNA OSOBA
9. OSTALO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. **OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime |  |
| OIB / Datum rođenja |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Adresa trenutnog boravišta |  |
| Kontakt podaci (tel/e-mail) |  |
| **Osnova za utvrđivanje statusa (VERIFIKACIJA KORISNIKA)** | |
| 1. Evidencija CZSS Novi Marof |  |
| 2. Ostala dokumentacija  - dokumenti nadležnih tijela  - dokumenti u posjedu korisnika |  |
| 3. Službena bilješka GDCK Novi Marof |  |
| Status korisnika | 1. **aktivan b) privremeno deaktiviran c) trajno deaktiviran** |

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

(potpis davatelja zahtjeva)

Radi ostvarivanja prava na humanitarnu pomoć , u svrhu utvrđivanja činjenica i okolnosti bitnih za rješavanje o upravnoj stvari, temeljem odredbe članka 70. Zakona o općem upravnom postupku (NN 47/09) kao dokazno sredstvo uzima se :

**IZJAVA STRANKE O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA i MJESEČNIM PRIHODIMA**

Upoznat/a sam da se sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16) kućanstvom smatra svaka obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života bez obzira na srodstvo.

Izjavljujem da zajedničko kućanstvo čine:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ime i prezime | OIB | Datum rođenja | **Srodstvo** | Ukupni prihod  ( 3 mjeseca) |
| 1.\* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ukupno:** | | | | |  |
| **Po članu kućanstva** | | | | |  |
| \* | Nositelj kućanstva | | | | |
| \*\* | U ukupna primanja kućanstva ulaze redovna primanja i primanja s osnova socijalnog osiguranja ili skrbi kao što su ZMN, naknada za nezaposlene, dječji doplatak, iznos alimentacije i sl.., kao i primanja s osnove imovine s izuzećem stipendije i novčane pomoći za školski izlet/ekskurziju. | | | | |

Vlastoručno izjavljujem da ću odmah ili najkasnije u roku od 8 dana , primatelju Izjave prijaviti svaku promjenu vezanu za članove moga kućanstva.Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i i potpuni te da sam upozoren/a da za točnost podataka koje sam naveo/la odgovaram kazneno i materijalno, sukladno odredbi članka 107. stavka 2. Zakona o socijalnoj skrbi.

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

(potpis davatelja izjave)

PRILOG zahtjevu (obavezno):

1. **Potvrda Porezne uprave o visini dohotka ( za razdoblje 3 mjeseca koja prethode podnošenju zahtjeva)**
2. **Rješenje centra za socijalnu skrb o priznavanju prava iz sustava socijalne skrbi (ukoliko postoji)**
3. **Osobna iskaznica na uvid**

**PRIVOLA I INFORMACIJE O OBRADI VAŠIH OSOBNIH PODATAKA**

U skladu s člankom 7. Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka , ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Novi Marof kao voditelju obrade osobnih podataka dajem privolu da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke : ime, prezime, datum rođenja, OIB, adresu, telefonski broj, spol, socijalni status i fotografije u svrhu utvrđivanja prava za sudjelovanje u socijalnom programu GDCK Novi Marof što uključuje evidentiranje krajnjih korisnika socijalnog programa, ažuriranje osobnih podataka, istraživačke aktivnosti, izvješćivanje o provedenim aktivnostima, slanje poziva korisnicima, komunikaciju i dijeljenje informacija o aktivnostima GDCK Novi Marof, izradu edukativnih i promotivnih materijala, objavu fotografija na službenoj web facebook stranici GDCK Novi Marof. Odbijanjem upisa obaveznih podataka ne može se postati korisnikom socijalnog programa GDCK Novi Marof.

Ovom privolom dajem izričitu suglasnost Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Novi Marof da može poduzimati radnje vezano za obradu mojih podataka i fotografija u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka i mjerodavnim zakonima o zaštiti podataka, a u gore navedenu svrhu.

Vaše osobne podatke koristit će GDCK Novi Marof, Hrvatski Crveni križ, jedinice lokalne samouprave s područja djelovanja GDCK Novi Marof, Centar za socijalnu skrb Novi Marof, nadležna javna i državna tijela sukladno pozitivnim propisima ili nalogu istih. Osobni podaci neće biti dijeljeni s trećim osobama niti će se prenositi trećoj zemlji ili međunarodnoj organizaciji.

Osobni podaci čuvaju se za vrijeme potrebno za postizanje odgovarajućih opisanih svrha, a najdulje do roka predviđenog važećim Zakonom o financijskom poslovanju i računovodstvu neprofitnih organizacija, odnosno 11 godina.

Potvrđujem da sam prethodno informiran/na da je Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Novi Marof voditelj obrade, o svrsi obrade za koju su osobni podaci namijenjeni, o postojanju prava na pristup osobnim podacima, prava na brisanje i prava na ispravak podataka koji se na mene odnose, o primateljima osobnih podataka te da se radi o dobrovoljnom davanju osobnih podataka. Obradi osobnih podataka u navedene svrhe ispitanih se može usprotiviti u svako doba dana i opozvati danu privolu. Opoziv privole ne utječe na zakonitost obrade poduzete prije opoziva.

Ukoliko i kada zaprimimo Vaš zahtjev za pristup, ispravak ili brisanje osobnih podataka, opoziv privole, zahtjev za ograničenjem obrade vaših osobnih podataka, odnosno bilo koji slični prigovor, odmah ćemo postupiti prema vašem zahtjevu te Vas o istom izvijestiti. Navedena prava možete ostvariti slanjem pisanog zahtjeva na e-mail: [crveni.kriz-novi.marof@vz.t-com.hr](mailto:crveni.kriz-novi.marof@vz.t-com.hr)

**Napomena:** *Ističemo kako se podacima i fotografijama objavljenima na internetu može pristupiti iz bilo kojeg dijela svijeta. Bez obzira na sve mjere sigurnosti koje poduzimamo, ne možemo potpuno isključiti zloupotrebu podataka i fotografija od strane trećih osoba nakon što se iste objave na Internetu.*

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

Datum Potpis davatelja privole

Ukoliko je ispitanik maloljetna osoba, uz potpis ispitanika potrebno je navesti i potpis roditelja/skrbnika.

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

Ime, prezime i potpis roditelja i skrbnika