|  |  |
| --- | --- |
| **Republika Hrvatska****Zagrebačka županija**GRAD SAMOBORUpravni odjel za komunalne djelatnosti |  |

**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE CIJENE JAVNE USLUGE PRIKUPLJANJA MIJEŠANOG KOMUNALNOG OTPADA NA PODRUČJU GRADA SAMOBORA – kućanstvo čiji član koristi pelene za inkontinenciju**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA** |  |
| **PODNOSITELJ ZAHTJEVA****(zaokružiti, podcrtati)** | **1.** | **KORISNIK USLUGE ZA ČLANA KUĆANSTVA KOJI KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU** |
| **2.** | **ČLAN KUĆANSTVA KOJI KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **PODACI O KORISNIKU USLUGE ČIJI ČLAN KUĆANSTVA KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU** |
| 2.1. | Ime i prezime  |  |
| 2.2. | OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | Adresa  | Ulica i kućni broj |  |  |  |  |
| Poštanski ured |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. | Kontakt telefon |  | E – mail |  |
| 2.5. | Šifra obveznika (prepisati s računa trgovačkog društva Komunalac d.o.o.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **PODACI O ČLANU KUĆANSTVA KOJI KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU**  |
| 3.1. | Ime i prezime  |  |
| 3.2. | OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. | Adresa  | Ulica i kućni broj |  |  |  |  |
| Poštanski ured |  |  |  |  |  |  |
| 3.4. | Kontakt telefon |  | E – mail |  |
| 3.5. | Šifra obveznika (prepisati s računa trgovačkog društva Komunalac d.o.o.) |  |

## I Z J A V A

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU IZJAVLJUJEM:**

* **da su svi podaci navedeni u zahtjevu potpuni i istiniti**
* **da ću o svakoj promjeni podataka obavijestiti Grad Samobor u roku od 15 dana od dana nastupa promjene (promjena prebivališta, prestanak potrebe za korištenjem pelena, smještaj u ustanovu za starije i nemoćne i sl.)**

**UPOZNAT/A SAM DA ZBOG NEISTINITIH PODATAKA MOGU SNOSITI ZAKONSKE I DRUGE POSLJEDICE.**

## PRIVOLA

Podnositelj zahtjeva svojim potpisom daje suglasnost da voditelj obrade osobnih podataka, prikupi i obradi osobne podatke u skladu sa Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka i Zakonom o provedbi opće uredbe o zaštiti osobnih podataka.

Podnositelj zahtjeva ovlašten je u svakom trenutku povući privolu, a da to ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego je povučena.

**Obavještavamo podnositelja zahtjeva da je davanje osobnih podataka u ovom postupku nužno za ostvarivanje prava iz ovog zahtjeva te da bi odbijanje davanja osobnih podataka značilo nemogućnost podnositelja zahtjeva da ostvari traženo pravo.**

Traženi podaci pohranit će se do okončanja postupka te u skladu s pozitivnim pravnim propisima i uništiti.

Podnositelj zahtjeva može u svakom trenutku zatražiti pristup dostavljenim osobnim podacima te njihov ispravak, ograničavanje obrade ili brisanje.

Izrazi koji se koriste u ovom zahtjevu upotrijebljeni su neutralno i odnose se na osobe oba spola.

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

 (Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Zahtjevu za sufinanciranje cijene javne usluge prikupljanja miješanog komunalnog otpada na području grada Samobora – kućanstvo čiji član koristi pelene za inkontinenciju, podnose se sljedeći prilozi:

**OBAVEZNI PRILOZI – AKO JE PODNOSITELJ ZAHTJEVA KORISNIK USLUGE ZA ČLANA KUĆANSTVA KOJI KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU:**

1. Dokaz o prebivalištu - preslika važeće osobne iskaznice ili potvrda MUP–a o prebivalištu (ne starija od šest mjeseci) ili elektronički zapis o prebivalištu
2. Dokaz o prebivalištu člana kućanstva koji koristi pelene za inkontinenciju - preslika važeće osobne iskaznice ili potvrda MUP–a o prebivalištu (ne starija od šest mjeseci) ili elektronički zapis o prebivalištu
3. Potvrda liječnika o potrebi korištenja pelena iz zdravstvenih razloga, odnosno preslika iste
4. Račun trgovačkog društva Komunalac d.o.o. iz kojeg će biti vidljiva šifra obveznika.

**OBAVEZNI PRILOZI – AKO JE PODNOSITELJ ZAHTJEVA ČLAN KUĆANSTVA KOJI KORISTI PELENE ZA INKONTINENCIJU:**

1. Dokaz o prebivalištu - preslika važeće osobne iskaznice ili potvrda MUP–a o prebivalištu (ne starija od šest mjeseci) ili elektronički zapis o prebivalištu
2. Potvrda liječnika o potrebi korištenja pelena iz zdravstvenih razloga, odnosno preslika iste
3. Račun trgovačkog društva Komunalac d.o.o. iz kojeg će biti vidljiva šifra obveznika.

**Obrazac zahtjeva može se preuzeti s www.samobor.hr ili na porti Grada Samobora, Trg kralja Tomislava 5, Samobor.**

**Zahtjev, sa traženom dokumentacijom, moguće je predati:**

* **putem elektroničke pošte (e-mail): sufinanciranje-mko@samobor.hr**
* **na urudžbeni zapisnik Grada Samobora, Trg kralja Tomislava 5, soba 2**
* **poštom na adresu: Grad Samobor, Trg kralja Tomislava 5, 10430, Samobor**

**NAPOMENA:**

Predajom zahtjeva ostvaruje se pravo na sufinanciranje do 31.12.2024.