

\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_

(prebivalište)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(OIB)

\_\_\_\_\_

(kontakt telefon/mobitel)



**REPUBLIKA HRVATSKA  
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA  
OPĆINA PODSTRANA**

**UPRAVNI ODJEL ZA JAVNU NABAVU, GOSPODARSTVO,  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI I EU FONDOVE**

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na besplatnu mjesečnu pokaznu  
kartu na temelju zdravstvenog uvjeta**

Molim da mi odobrite pravo na besplatnu mjesečnu pokaznu kartu sukladno Članku 49. Odluke o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik Općine Podstrana broj 27/2017).

#### IZJAVA

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost. Suglasan/a sam da Općina Podstrana, Upravni odjel za javnu nabavu, gospodarstvo, društvene djelatnosti i EU fondove prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Općine Podstrana“, broj 27/2017).

U Podstrani, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

#### PRIVITAK:

1. Preslika osobne iskaznice – dokaz o prebivalištu
2. Medicinska dokumentacija – Rješenje nadležnih službi o utvrđivanju tjelesnog ili mentalnog oštećenja.
3. Potvrda da su regulirane sve financijske obveze vlasnika nekretnine u kojoj osoba ima prijavljeno prebivalište prema Općini Podstrana.