
(Ime i prezime)

(Adresa)

(Datum rođenja)

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

(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 38. Odluke o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik Općine Podstrana broj 21/2025).

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, obrađuje, objavljuje i prosljeđuje gore navedene osobne podatke i prateću dokumentaciju trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Općine Podstrana“, broj 21/2025) te se u druge svrhe neće koristiti. Kao podnositelj/ica suglasan/a sam da, ukoliko potrebno, se javno objave moji osobni podatci u okviru objave rezultata dodjele. Suglasnost dajem dragovoljno te sam upoznat/a da ju mogu u svako doba povući sukladno Zakonom o zaštiti osobnih podataka i GDPR-om.

U Podstrani, _____

(potpis podnositelja prijave)

PRIVITAK:

1. Dokaz/Potvrda o prebivalištu,
2. Medicinska dokumentacija – Rješenje nadležnih službi o utvrđivanju tjelesnog ili mentalnog oštećenja, min. 70%.