
(Ime i prezime podnositelja)

(Adresa prebivališta)

(OIB – osobni identifikacijski broj)

(e-mail)

(Broj telefona/mobitela)

OPĆINA VIŠNجان
Jedinstveni upravni odjel
Trg slobode 1
52463 Višnjان

PPREDMET: Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć za smrt u obitelji

Na osnovi članka 29. Odluke o socijalnoj skrbi Općine Višnjان („Službeni glasnik Općine Višnjان“ broj 1/2015.) upućujem zahtjev za priznavanje jednokratne novčane pomoći za smrt

_____preminulog/e _____ . godine u _____.
(ime i prezime preminulog/e) (datum) (mjesto)

Srodstvo s preminulim/om _____.
(otac-majka-brat-sestra-dijete-supružnik)

U prilogu dostavljam:

1. presliku Izvatka iz matice umrlih
2. presliku osobne iskaznice podnositelja/ice zahtjeva
3. potvrda banke o IBAN računu podnositelja/ice zahtjeva
4. ostalu dokumentaciju kojom se dokazuje socijalni uvjet po čl.14. Odluke o socijalnoj skrbi Općine Višnjان

Socijalni uvjet ispunjava korisnik koji na osnovi rješenja Centra za socijalnu skrb ostvaruje pravo na jednu od ovih pomoći: 1) zajamčena minimalna naknada, 2) doplatak za pomoć i njegu, 3) pomoć i njega u kući, 4) pomoć u plaćanju troškova skrbi izvan obitelji, 5) osobna invalidnina.

Napomena:

_____.

Suglasan/na sam da Općina Višnjan, podatke ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa važećim zakonskim propisima, sa svrhom ostvarenja prava iz područja socijalne skrbi.

Slijedom navedenog, izjavljujem da sam podnošenjem zahtjeva koja sadrži moje osobne podatke za ostvarenje prava iz područja socijalne skrbi, uz traženu dokumentaciju, dao privolu za njihovo prikupljanje i obradu.

U _____, dana _____ godine.

(vlastoručni potpis)

Zahtjev se podnosi:

1. Osobno ili putem pošte na adresu: Općina Višnjan, Trg slobode 1- 52463 Višnjan,
2. Putem e-pošte: info-opcina@visnjan.hr