

# CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

## GLINA

DATUM: \_\_\_\_\_

### JEDNOKRATNA NAKNADA USLIJED ELEMENTARNE NEPOGODE - POTRESA

#### I. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV / ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV

\_\_\_\_\_

*(ime i prezime)*

OIB: \_\_\_\_\_

Kontakt telefon: \_\_\_\_\_

Podaci o prebivalištu: \_\_\_\_\_

*(mjesto, ulica, kućni broj)*

Podaci o trenutnom boravištu: \_\_\_\_\_

*(mjesto, ulica, kućni broj)*

- *Ako je smješten u raspoloživom objektu navesti i naziv objekta*
- *Ako je ostao/la na svojoj nekretnini navesti i: okućnica nekretnine)*

#### II. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Red. broj	IME I PREZIME	OIB/DATUM ROĐENJA	SRODSTVO
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			

Svojim potpisom potvrđujem da je moj stambeni objekt na gore navedenoj adresi pogođen potresima koji su se dogodili dana 28. i 29. prosinca 2020. godine slijedom čega je oštećen.

Napomena korisnika (ostali podaci važni za priznavanje prava):

---

---

---

MOLIM DA ISPLATU NAKNADE ŠTETE IZVRŠITE:

- a) Na tekući račun korisnika IBAN \_\_\_\_\_  
otvoren u \_\_\_\_\_ (naziv banke)
- b) Poštanskom uputnicom na adresu \_\_\_\_\_

#### IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu naknadu izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Upoznat/a sam:

- Da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice

Suglasan/a sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Potpis podnositelja zahtjeva:

---

- Izvršen uvid u presliku osobne iskaznice DA / NE

Ako nije, navesti razlog \_\_\_\_\_

- Izvršen očevid na terenu DA / NE