

Zaklada

hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata

i članova njihovih obitelji, 10000 Zagreb, Park Stara Trešnjevka 4

ZAHTJEV

za financijsku pomoć

1.) OSOBNI PODATCI PODNOSITELJA**ZAHTJEVA (isključivo podaci osobe podnositelja zahtjeva)**

IME I PREZIME											
DATUM ROĐENJA											
OIB (osobni identifikacijski broj)											
ADRESA STANOVANJA		<i>mjesto</i>		<i>poštanski broj</i>		<i>ulica i kućni broj</i>					
BROJ TELEFONA S PRED BROJEM		<i>fiksni</i>				<i>mobilni</i>					
E-MAIL ADRESA											

2.) STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

HRVATSKI BRANITELJ IZ DOMOVINSKOG RATA	DA	NE
* ČLAN OBITELJI HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA	DA	NE
* Ime i prezime hrvatskog branitelja		
* datum rođenja hrvatskog branitelja		
STATUS HRVATSKOG BRANITELJA DRAGOVOLJCA DOMOVINSKOG RATA	DA	NE

3.) STRADANJE U DOMOVINSKOM RATU

OSOBNO STRADANJE: a) ranjavanje, b) oboljenje, c) nesretni slučaj, d) stradanje u logoru, e) nešto drugo (navesti)			
GRUPA INVALIDITETA		TRAJNO / PRIVREMENO – do kada	

4.) SOCIJALNI STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

OBITELJSKI STATUS (označiti):	a) oženjen/udata, b) neoženjen/neudata, d) udovac/udovica, c) razveden/a, d) izvanbračna zajednica		
Broj članova obitelji (upisati broj) _____; da li je netko od članova obitelji invalidna osoba (označiti): DA NE			
RADNI STATUS (označiti ili dopuniti):	a) učenik/student, b) nezaposlen, c) zaposlen/zaposlen privremeno, d) obrtnik/ca, e) umirovljenik/ca; f) nešto drugo (navesti)		
PRIHOD / DOHODAK: a) nesamostalni rad, b) mirovina (osobna/obiteljska), c) samostalna djelatnost, d) imovina i imovinska prava, e) ostali dohotci			
VRSTA PRIHODA	NETO MJESEČNI IZNOS / EUR	STALNO / PRIVREMENO - do kada	

5.) OSTALI OPĆI PODATCI U VEZI SA ZAHTJEVOM

IZNOS FINACIJSKE POMOĆI KOJU TRAŽITE (navesti iznos u EUR):			
OSTVARUJETE LI UDJELE U FONDU HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOM.RAT I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI I KOJI BROJ UDJELA. (zaokružiti)	DA	NE	=
JESTE LI VI ILI ČLAN VAŠE OBITELJI KORISNIK STIPENDIJE IZ FONDA ZA STIPENDIRANJE HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOM. RATA I ČLANOVANJA NJIHOVIH OBITELJI (zaokružiti)	DA	NE	

6.) OSTALI OPĆI PODATCI U VEZI SA ZAHTJEVOM

NAZIV BANKE KOD KOJE IMATE OTVOREN RAČUN (tekući račun, žiro račun ili štedna knjižica):	IBAN VAŠEG RAČUNA (tekući račun, žiro - račun ili štedna knjižica):
	HR

IZJAVA
O SASTAVU ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja _____, _____ god.
(ime i prezime) (datum rođenja)

OIB: _____

s prebivalište/boravištem (zaokružiti) _____
(ulica i kućni broj, mjesto)

Izjavljujem:

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću i svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da živim u zajedničkom kućanstvu sa sljedećim osobama:

1. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
2. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
3. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
4. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
5. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
6. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
7. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
8. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
9. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
10. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)
11. _____, _____, _____ god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

Upoznat sam da se članovima kućanstva smatraju se sve osobe, bez obzira na srodstvo, koje zajedno stanuju na istoj adresi prebivališta u stambenom prostoru, zajedno privređuju i troše ostvarene prihode te zajedno koriste pokretnine i nekretnine za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci u Izjavi točni i potpuni te ovlašćujem Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji da iste provjeravaju, obrađuju i čuvaju te upotrebljavaju u skladu sa zakonskom regulativnom o zaštiti osobnih podataka.

U _____, 201____.
mjesto datum

potpis podnositelja Izjave

IZJAVA O IMOVINI

kojom ja _____
ime i prezime podnositelja zahtjeva ulica i kućni broj, mjesto

JMBG _____

OIB _____

izjavljujem
pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da imovinu (pokretnu i nepokretnu) koju
posjedujem ja i moji članovi obiteljskog kućanstva, čini:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

* IMOVINA U VLASNIŠTVU I SUVLASNIŠTVU: NEKRETNINE; POKRETNINE (vozila, plovila, umjetnine, vrijednosni
papiri, ušteđevina, potraživanja i sli.) I UDJELI U TRGOVAČKIM DRUŠTVIMA

U _____ 201 ____
mjesto datum

potpis podnositelja Zahtjeva



ZAHTJEV ZA FINACIJSKU POMOĆ ZA STJECANJE PRVOG ZANIMANJA, PREKVALIFIKACIJU I DOKVALIFIKACIJU U SUSTAVU IZVANREDNOG ŠKOLOVANJAILI OSPOSoblJAVANJA ZA ODREĐENA ZANIMANJA

Članak 12. Pravilnika o uvjetima i postupku za dodjelu sredstava za ostvarivanje svrhe Zaklade hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

1.) OBRAZLOŽENJE PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Ukratko obrazložite/opišite razloge podnošenja zahtjeva za finacijsku pomoć:

2.) POSEBNI UVJETI ZA DODJELU FINACIJSKE POMOĆI *

Korisnik finacijske pomoći			
a) Podnositelj zahtjeva ili b) član obitelji podnositelja zahtjeva (navesti)			
Izvanredno školovanje/osposobljavanje za:			
a) Stjecanje prvog zanimanja; b) prekvalifikaciju; c) dokvalifikaciju; d) nešto drugo (navesti)			
Za koje se zanimanje školuje, osposobljava, polazi prekvalifikaciju ilidokvalifikaciju (navesti)			
Tijekom školovanja/osposobljavanja korisnik tražene pomoći ponavlja godinu	DA	NE	
Korisnik tražene pomoći prima stipendiju ili pripomoć zaškolovanje/osposobljavanje	DA	NE	
Osobnim sredstvima su plaćeni troškovi školovanja/osposobljavanja	DA	NE	
Iznos plaćenih troškova školovanja/osposobljavanja	EUR	Početak školovanja/osposobljavanja (navesti datum)	
Školovanje/osposobljavanje traje (navestivrijeme)			

*** sve navedene podatke obvezno dokumentirati propisanim dokazima**

Za istinitost i točnost navedenih podataka i dostavljenju dokumentaciju snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

U _____ 202_.

mjesto

datum

potpis podnositelja Zahtjeva