

**PODACI OSOBE ZA KOJU SE  
PODNOŠI ZAHTJEV:**

---

(ime i prezime osobe do navršениh 18 godina života)

---

(adresa prebivališta)

OIB: 

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

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,  
ZDRAVSTVO, BRANITELJE  
I OSOBE S INVALIDITETOM  
Odjel za socijalnu skrb  
Zagreb, Nova cesta 1**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA  
BESPLATNU GODIŠNJU PRETPLATNU KARTU ZET-a  
OSOBAMA DO NAVRŠENIH 18 GODINA ŽIVOTA**

Molim da mi se prizna pravo na besplatnu godišnju pretplatnu kartu ZET-a osobama do navršениh 18 godina života.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja prava na besplatnu godišnju pretplatnu kartu ZET-a osobama do navršениh 18 godina života.

Isti će se obrađivati i čuvati u svrhu u koju su prikupljeni, u statističke svrhe te za razvoj socijalnih usluga općenito te se u druge svrhe neće upotrebljavati.

**POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA BESPLATNU GODIŠNJU PRETPLATNU KARTU ZET-a OSOBAMA DO NAVRŠENIH 18 GODINA ŽIVOTA, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ OVAJ ZAHTJEV:**

**1. Osobna iskaznica podnositelja zahtjeva (na uvid)**

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje prava, zahtjev se neće moći riješiti.

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na pomoć prijaviti Gradskom uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u roku od 15 dana od dana nastanka promjene.

Obaviješten sam da imam pravo na pristup svojim podacima i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.

Suglasan sam da će, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava na pomoć.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi podaci koji se navode točni i istiniti.

Uputa o pravima ispitanika sastavni je dio ovog zahtjeva i nalazi se u prilogu istog.

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

---

Potpis zakonskog zastupnika