Republika Hrvatska

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

2158/04 OPĆINA ERNESTINOVO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primljeno: | | |
| Klasifikacijska oznaka: | Ustrojstvena jedinica | |
| UP/I-551-06/18-03/\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| Urudžbeni broj: | Priloga | Vrijednost |
|  |  |  |

Ime i prezime podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prebivališta - boravišta (iz osobne iskaznice): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stvarna adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPĆINA ERNESTINOVO**

**Jedinstveni upravni odjel**

**Vladimira Nazora 64**

**31215 Ernestinovo**

**PREDMET: Zahtjev za podmirenje troškova stanovanja**

**(najamnina, komunalna naknada, električna energija, plin,**

**voda, odvoz otpada)**

Sukladno članku 7. Odluke o socijalnoj skrbi ("Službeni glasnik" Općine Ernestinovo broj 3/17) podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na podmirenje troškova stanovanja.

**Uz zahtjev prilažem:**

1. rješenje Centra za socijalnu skrb o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu
2. kopiju osobne iskaznice
3. dokaz o najmu ili korištenju kuće odnosno stana ako računi za režijske troškove glase na osobe koje nisu članovi kućanstva korisnika

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da sam dao/dala točne podatke i da nisam ništa zatajio/zatajila. Upozoren sam da ću u slučaju davanja lažnih podataka i iskaza radi ostvarivanja novčane pomoći odgovarati kazneno i morati vratiti primljenu pomoć.

Svojim potpisom dajem privolu Općini Ernestinovo za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka i osobnih podataka članova mog kućanstva u svrhu priznavanja prava na podmirivanje troškova stanovanja i vođenja propisanih evidencija u korisnicima socijalne skrbi te podmirivanja računa davateljima usluga koje će podmirivati Općina.

Ernestinovo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum).

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(Potpis podnositelja zahtjeva)