

#  R E P U B L I K A H R V A T S K A

# PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

##  O P Ć I N A Č A V L E

###  UPRAVNI ODJEL ZA LOKALNU  SAMOUPRAVU I UPRAVU

**ZAHTJEV ZA KORIŠTENJE PRAVA NA POMOĆ ZA PODMIRENJE TROŠKOVA JAVNOG PRIJEVOZA**

**Ime i prezime/naziv podnositelja:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Tel./Mob.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UVJET ZA ISPUNJAVANJE PRAVA:** (potrebno zaokružiti)

1. Socijalni uvjet
2. Uvjet prihoda
3. Poseban uvjet
4. Darivatelj krvi
5. Osobe s tjelesnim oštećenjem
6. Pratnja osobi s tjelesnim oštećenjem

**PRILOZI UZ ZAHTJEV:**

* uvjerenje o prebivalištu
* po uvjetu kojeg podnositelj zadovoljava ( Rješenje o tjelesnom oštećenju, potvrda Crvenog križa ili preslika knjižice darivatelja krvi)

U Čavlima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Potpis podnositelja)

 

*Informacije o obradi osobnih podataka putem ovog zahtjeva možete dobiti skeniranjem QR koda, putem naših dostupnih kontakata ili na adresi sjedišta. Predajom zahtjeva smatramo da ste s obradom upoznati.*