



REPUBLIKA HRVATSKA
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
Općina Kijevo

ZAHTJEV

**Za isplatu uskrsnice korisnicima minimalne zajamčene naknade na području
Općine Kijevo u 2024. godini**

Osnovni podaci o podnositelju prijave:

Podnositelj prijave (ime i prezime) _____

OIB _____

Adresa _____

Broj telefona _____

Iznos mjesečnih primanja _____

Uz Zahtjev za isplatu uskrsnice prilažem:

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja prijave – obostrano
2. Potvrda/rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad
3. Preslika bankovne kartice sa IBAN-om ili potvrda o IBAN-u

NAPOMENA:

Prijavitelj vlastoručnim potpisom potvrđuje da su podaci navedeni u ovom Prijavnom obrascu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni, te ovlašćuje Općinu Kijevo da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Općom uredbom (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca u vezi sa obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka, a u svrhu ostvarivanja prava na uskrnicu umirovljenicima i korisnicima minimalne zajamčene naknade sa prebivalištem na području Općine Kijevo za 2024. godinu.

U _____, _____ 2024. godine

(potpis prijavitelja)