**ZAHTJEV ZA ISPLATU**

**NOVČANE POMOĆI ZA STANOVNIŠTVO POGOĐENO POTRESOM**

**1. Podaci o podnositelju zahtjeva**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OIB  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj telefona ili mobitela za kontakt/ e-mail adresa za kontakt |   |  |
| Datum rođenja |  |
| **2. Adresa podnositelja zahtjeva** |
| Adresa prebivališta ili boravišta (*zaokružiti*) | 1. Prebivalište(adresa s osobne iskaznice) | 2. Boravište(adresa s potvrde MUP-a) |
| Ulica i kućni broj |   |
| Općina/grad |   |
| Poštanski broj |   |
| Adresa privremenog smještaja  |  |

 **3. Podaci o članovima kućanstva**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **RB** | **Ime i prezime** | **OIB** | **Srodstvo s podnositeljem zahtjeva** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Upoznat/a sam da se u smislu odredbe članka 4. stavka 1. točke 2. Zakona o socijalnoj skrbi („Narodne novine“, broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20), kućanstvom smatra svaka obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života bez obzira na srodstvo.

 **4. Podaci o oštećenosti objekta**

Potvrđujem da je nekretnina na gore navedenoj adresi pogođen potresima koji su se dogodili 28. i 29. prosinca 2020., te naknadnim potresima slijedom čega su nastala oštećenja.

Kao dokaz oštećenja dostavljam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (npr. izjava/opis oštećenja, fotodokumentacija, izjava/opis oštećenja potvrda statičara, fotografija naljepnice kojom je utvrđeno oštećenje i sl.)

|  |
| --- |
| Izjava/opis oštećenja:  |

|  |
| --- |
| **5. Podaci o načinu isplate:** |
| Način isplate (*zaokružiti*) | a) Isplata na tekući račun | b) Isplata putem poštanske uputnice |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **a) Podaci za isplatu na tekući račun** |
| IBAN broj tekućeg računa podnositelja zahtjeva: | **H** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Ukoliko imate zaštićeni račun, upisati IBAN broj zaštićenog računa | **H** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **b) Podaci za isplatu putem poštanske uputnice** |
| Način isplate putem poštanske uputnice (*zaokružiti*) | 1. U prostorijama poštanskog ureda | 2. Na adresu trenutnog smještaja |
| Adresa za dostavu poštanske uputnice (adresa trenutnog smještaja) |  |

**OBAVIJEST O KORIŠTENJU OSOBNIH PODATAKA**

Hrvatski Crveni križ dodjeljuje novčanu pomoć prikupljenu temeljem donatorskih sredstava osobama pogođenim potresima 28. i 29.12.2020. i naknadnim potresima na području Republike Hrvatske, koje imaju prebivalište ili boravište na potresu pogođenom području.

**Osobni podaci koji se prikupljaju u prethodno navedenu svrhu nužni su za utvrđivanje udovoljava li osoba propisanim uvjetima za dodjelu novčane pomoći, a sadrži osobne podatke koji su potrebni za identifikaciju osobe i isplatu novčane pomoći (ime, prezime, OIB, kontakt telefon i e-mail, adresa prebivališta/boravišta, IBAN broj tekućeg/zaštićenog računa, podacima o članovima kućanstva).**

**Osobni podaci mogu biti dijeljeni s drugim društvima Hrvatskog Crvenog križa i nadležnim državnim tijelima sukladno pozitivnim propisima ili nalogu državnog tijela.** Bez prethodne suglasnosti, osobni podaci neće biti dijeljeni s trećim osobama niti će se prenositi trećoj zemlji ili međunarodnoj organizaciji.

Osobni podaci čuvaju se za vrijeme potrebno za postizanje odgovarajuće svrhe, a najmanje 11 godina, sukladno članku 18. Zakona o financijskom poslovanju i računovodstvu neprofitnih organizacija („Narodne novine“, broj: 121/14)

Hrvatski Crveni križ s osobnim podacima postupat će uz primjenu odgovarajućih fizičkih i tehničko-sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja.

Prava vezana za zaštitu osobnih podataka podnositelj zahtjeva može ostvariti slanjem pisanog zahtjeva na sluzbenik-za-zop@hck.hr.

Prigovor na obradu osobnih podataka mogu uputiti i nadležnom tijelu - Agenciji za zaštitu osobnih podataka.

Detaljnije informacije o zaštiti osobnih podataka dostupne su na poveznici: <https://www.hck.hr/tko-smo/zastita-osobnih-podataka/7554>.

Potvrđujem da sam upoznat/a s obaviješću o korištenju osobnih podataka kao i:

* sa svojim pravom na pristup informacijama vezanim uz postupak prikupljanja i obrade gore navedenih osobnih podataka, mogućnošću traženja ispravka netočnih osobnih podataka, mogućnošću dopune nepotpunih osobnih podataka, pravom na prenosivost podataka, te pravom na brisanje,
* s rokovima čuvanja dokumentacije,
* s mogućnošću podnošenja prigovora voditelju obrade i nadzornom tijelu.

**Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci koji su navedeni u ovom zahtjevu istiniti, potpuni i točni te za navedeno preuzimam svu kaznenu i materijalnu odgovornost.**

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto i datum  |  |
| Potpis podnositelja zahtjeva |  |