**

**Upravni odjel za društvene djelatnosti**

Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb

|  |  |
| --- | --- |
| Varaždin, \_\_\_\_\_\_\_ 2023. |  |
|  |  |

**PREDMET:** **ZAHTJEV ZA ISPLATU**

 **– *reklamacija „uskrsnica“* *(umirovljenici/invalidi)***

Molim vas da isplatite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(prezime i ime)*

*(OIB) umirovljenika/invalida*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *IBAN TEKUĆEG RAČUNA umirovljenika/invalida*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **iznos od** **50,00 eura.**

 *(mjesto, ulica, kućni broj)*

|  |
| --- |
| **Potpis podnositelja** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Prilog:

1. Odrezak od mirovine za mjesec travanj 2023., uvjerenje da korisnik nema inozemnu mirovinu ili ispis bankovnog računa,
2. IBAN tekućeg računa-preslika,
3. Obostrana preslika osobne iskaznice,
4. Preslika dokumenta na kojem je vidljiv OIB-a.

Ispunjeni zahtjev sa prilozima poslati na jedan od dolje navedenih načina:

* na e-mail socijalna.skrb@varazdin.hr
* dostaviti u pisarnicu Grada Varaždina, Franjevački trg 5 (ponedjeljkom, srijedom i četvrtkom od 7 do 15 sati, utorkom od 7 do 17 sati i petkom od 7 do 13 sati)
* poštom na adresu: Grad Varaždin, Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Varaždina, Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb, Franjevački trg 5, 42 000 Varaždin.

*Grad Varaždin jamči da će se gore navedeni podaci evidentirati i zaštititi u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i Općom uredbom (EU) 2016/679 o zaštiti osobnih podataka. Ovim putem utvrđuje se da je stranka dala privolu Upravnom odjelu za društvene djelatnost Grada Varaždina za prikupljanje i obradu svojih osobnih podataka u svrhu utvrđivanja prava na dodjelu „uskrsnice“.*