*memo_z*

**Upravni odjel za društvene djelatnosti**

Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb

**PREDMET:** **REKLAMACIJA „BOŽIĆNICE“**

***– zahtjev za isplatu „božićnice“ umirovljenicima, korisnicima nacionalne mirovine, osobama s osobnom invalidninom/korisnicima prve, druge, i treće razine inkluzivnog dodatka i osobama koje imaju status nezaposlene osobe s invaliditetom s područja grada Varaždina u iznosu od 50,00 EUR***

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

*(ime i prezime podnositelja zahtjeva)*

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

*(OIB podnositelja zahtjeva)*

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

(*IBAN račun podnositelja zahtjeva)*

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

*(mjesto, ulica, kućni broj)*

|  |
| --- |
| **Potpis podnositelja zahtjeva**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Broj telefona/mobitela**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Popis dokumentacije potrebne za isplatu „božićnice“:**

1. Odrezak od mirovine za mjesec rujan 2024. godine, (hrvatske i/ili inozemne) uvjerenje da podnositelj zahtjeva nema inozemnu mirovinu odnosno ispis bankovnog računa za mjesec rujan 2024. godine i druga dokumentacija po zahtjevu javnopravnog tijela,
2. IBAN račun podnositelja zahtjeva - preslika,
3. Osobna iskaznica podnositelja zahtjeva - obostrana preslika,
4. Preslika dokumenta na kojem je vidljiv OIB (ako ga nema na osobnoj iskaznici).

Za dodatne informacije o dokumentaciji možete se obratiti na broj telefona: 042/402-527 ili 042/402-531.

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

* na mail: [bozicnice@varazdin.hr](mailto:bozicnice@varazdin.hr)
* poštom ili osobno na adresu: Grad Varaždin, Upravni odjel za društvene djelatnosti, Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb, P. Preradovića 10, 42000 Varaždin, (ponedjeljkom, srijedom i četvrtkom od 7 do 15 sati, utorkom od 7 do 17 sati i petkom od 7 do 13 sati).

*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 „božićnice“.*