****

**Upravni odjel za društvene djelatnosti**

**Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb**

|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA** **NA BESPLATNI JAVNI GRADSKI PRIJEVOZ**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **ADRESA** **(ulica, kućni broj, mjesto)** |  |
| **OIB:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KONTAKT- BROJ TELEFONA:** |  |

**UZ OBRAZAC OBAVEZNO PRILOŽITI:**

1. PRESLIKU OSOBNE ISKAZNICE (OBOSTRANO),
2. ODREZAK OD MIROVINE ILI POTVRDU BANKE ILI POTVRDU HZMO O ISPLATI MIROVINE ZA **PRETHODNI MJESEC,**
3. UVJERENJE DA JE KORISNIK ZMN-e - UVJERENJE IZDAJE HZZSR-PU VARAŽDIN

**KORISNICI SU OBVEZNI DOSTAVITI POPUNJEN OBRAZAC S GORE TRAŽENIM PODACIMA I PRILOZIMA.**

Grad Varaždin ima pravo po potrebi zatražiti i dodatnu dokumentaciju, a o čemu će Vas tijekom postupka obrade zahtjeva obavijestiti službenik.

*Svojim potpisom pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem kako su svi podaci u obrascu u cijelosti točni i istiniti.*

*Suglasan/sna sam da Grad Varaždin, Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Varaždina, Odsjek za civilno društvo, mlade i socijalnu skrb, prikuplja, obrađuje i provjerava moje gore navedene osobne podatke u svrhu informiranja, priznavanja i korištenja prava na besplatni javni prijevoz.*

U Varaždinu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025. godine

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

 (vlastoručan potpis)