

VARAŽDINSKA ŽUPANIJA

Osnovna škola IZIDORA POLJAKA, VIŠNJICA

Donja Višnjica 156, 42250 Lepoglava

tel. 042/703-163

e-adresa: ured@os-ipoljaka-visnjica.skole.hr

**IZJAVA/ SUGLASNOST/ ZAHTJEV ZA UKLJUČENJE U PROJEKT „OSIGURAVANJE ŠKOLSKE PREHRANE ZA DJECU U RIZIKU OD SIROMAŠTVA“**

Podnošenjem ovog zahtjeva suglasan/na sam da moje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime djeteta), iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(adresa), polaznika \_\_\_\_\_\_\_ razreda uđe u projekt „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva“ te pod materijalnom i kaznenom odgovornošću potvrđujem istinitost podataka.

Podnošenjem zahtjeva dajem svoju privolu za prikupljanje i obradu podataka za potrebe prijave i provedbe gore navedenog projekta te za potrebe traženja potvrde o primanju dječjeg doplatka.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime roditelja primatelja dječjeg doplatka**  |  |
| **OIB roditelja primatelja dječjeg doplatka** |  |
| **Adresa roditelja** |  |
| **Ime i prezime i OIB djeteta za koje se isplaćuje dječji doplatak**  |  |
| **Mjesečni iznos dječjeg doplatka (po djetetu)** |  |

**Napomena:** Kao prilog ovom zahtjevu obvezni ste školi dostaviti Rješenje o dječjem doplatku neovisno o datumu izdavanja. Ukoliko je dostavljeno Rješenje o dječjem doplatku starije od godinu dana, škola će od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje zatražiti potvrdu o primanju dječjeg doplatka.

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

 /mjesto i datum/ /potpis roditelja/