**ZAMOLBA ZA SUFINANCIRANJE PREHRANE UČENIKA SREDNJE ŠKOLE IVANEC**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime roditelja na kojeg glasi dječji doplatak) (OIB roditelja)

s adresom stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kao

 (mjesto i adresa stanovanja)

RODITELJ/ZAKONSKI SKRBNIK/POSVOJITELJ/UDOMITELJ DJETETA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB djeteta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime učenika koji se prijavljuje)

polaznika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv škole)

podnosim zahtjev da se gore imenovanom djetetu sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2024./2025.

Zamolbi prilažem presliku Rješenja o pravu na doplatak za djecu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje iz 2024. godine ili Potvrdu o isplaćenom doplatku za djecu na kojoj se jasno vidi visina dječjeg doplatka u jednom mjesecu za prijavljeno dijete (podcrtati dokumentaciju koja se prilaže).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika

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

\*Svojim potpisom dozvoljavam da se prikupljeni podaci koriste i obrađuju isključivo i samo za potrebe provedbe projekta sufinanciranja prehrane srednjoškolaca kojeg provodi Varaždinska županija za školsku godinu 2024./2025. i u druge se svrhe ne smije koristiti.