**OŠ STJEPANA IVIČEVIĆA, MAKARSKA**

Ante Starčevića 14, 21300 Makarska

tel.: 021/695-020

e-mail: os-s.ivicevica@st.t-com.hr

Projekt besplatne prehrane u školi „Marendajmo zajedno 2020./2021.“

**ZAHTJEV ZA OSLOBAĐANJE TROŠKOVA ŠKOLSKE PREHRANE**

**ZA ŠKOLSKU GODINU 2020./2021.**

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

 */ime i prezime roditelja korisnika dječjeg doplatka, posvojitelja ili skrbnka/ /OIB podnositelja zahtjeva/*

s mjestom i adresom stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

kao roditelj/staratelj djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 */ime i prezime djeteta/ /OIB djeteta/*

učenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda OŠ STJEPANA IVIČVIĆA , molim da za moje dijete omogućite

pokriće troškova školske prehrane u školskoj godini 2020./2021., temeljem projekta koji je objavilo

Ministarstvo za demografiju, obitelj i socijalnu politiku, a iz sredstava Fonda europske pomoći.

* Korisnik sam dječjeg doplatka i želim da se za moje dijete osigura besplatna marenda u školi tijekom šk. god. 2020./2021.
* Zahtjevu prilažem potrebne dokaze o ispunjavanju uvjeta za ostvarenja prava pokrića troškova školske prehrane: **Rješenje/potvrda Zavoda za mirovinsko osiguranje da roditelj/staratelj ostvaruje pravo na dječji doplatak za prijavljeno dijete**

**Zahtjev i potrebnu dokumentaciju potrebno je predati u školu najkasnije**

**do 27. listopada 2020. godine.**

**Svi zahtjevi i rješenja dostavljeni nakon tog roka neće se moći prihvatiti.**

Ovaj Zahtjev predajem nadležnoj osnovnoj školi samo i isključivo u svrhu ostvarivanja prava djeteta imenovanog u uvodu ovog Zahtjeva za osiguranje pokrića troškova školske prehrane za školsku godinu 2020./2021. te se Zahtjev ne smije koristiti u druge svrhe. Ujedno svojim potpisom ovlašćujem nadležnu osnovnu školu kao i sve pravne i fizičke osobe vezane uz provedbu ovog projekta da vrše provjeru, obradu, pohranu i upotrebu danih podataka samo i isključivo u svezi s provedbom spomenutog projekta besplatne prehrane u školi.

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

 */mjesto i datum/ /vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva/*