**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 2019./2020.“

**ZAHTJEV ZA OSLOBAĐANJE TROŠKOVA ŠKOLSKE PREHRANE**

**ZA ŠKOLSKU GODINU 2019./2020.**

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 2019./2020., 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. 2019./2020.
* 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. rujna 2019. 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 2019./2020. 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/*