

MOLBA ZA DODJELU POMOĆI NA PODRUČJU ZADARSKE NADBISKUPIJE

POPUNJAVA PODNOSITELJ MOLBE

IME I PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA: _____

OIB: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

KONTAKT BROJ (MOBITEL I/ILI TELEFON): _____

EMAIL: _____

IBAN: _____

ŽUPA: _____

POPUNJAVA ŽUPNIK ŽUPE STANOVANJA PODNOSITELJA MOLBE

Župni ured _____

IBAN župe: _____

Nakon što sam pregledao spise ove Zamolbe, utvrdio cjelovitost dokumentacije i stekao moralnu sigurnost o opravdanosti zamolbe, svojim potpisom potvrđujem njihovu vjerodostojnost i predlažem da se dodijeli

(Navesti oblik pomoći koji predlažete, ako je financijska pomoć upisati traženi iznos)

U _____

M. P.

(Potpis župnika)

POPUNJAVA OVLAŠTENA OSOBA CARITASA ZADARSKE NADBISKUPIJE

Datum primitka: _____ Odluka o zahtjevu: ☐ Odobrava se ☐ Ne odobrava se

Obrazloženje odluke: _____

U _____

M. P.

(Potpis ravnatelja)

OBITELJSKI LIST

Podaci o članovima obitelji (svih članova u kućanstvu) podnositelja molbe i visine dohodovnog cenzusa

Br.	Ime i prezime člana obitelji / kućanstva	Srodstvo	Godina rođenja	Navesti izvor prihoda*	Godišnji iznos ukupnih primanja u € *
1.		Podnositelj molbe			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
Ukupna godišnja primanja (svih članova obitelji)					
Prosječno mjesečno po članu kućanstva (Ukupna godišnja primanja podijeliti s 12 i s brojem članova kućanstva)					

* Upisati od čega se i u kojem iznosu ostvaruju godišnji (posljednjih 12 mjeseci) prihodi od plaće, kapitala, najмова ili zakupa (kuće, apartmana, soba, poslovnog prostora, zemljišta...).

Popis dokumentacije za dokazivanje dohodovnog cenzusa

R.br.	Vrsta dokumenta	Napomena
1.	Potvrda o prihodima svih članova kućanstva	Iz Porezne uprave (za prethodnu godinu ili zadnjih 6 mjeseci)
2.	Platne liste / isplatnice	Zadnjih 1–3 mjeseca ako je osoba zaposlena
3.	Potvrda o nezaposlenosti	Iz HZZ-a
4.	Rješenje o socijalnoj pomoći	Za korisnike zajamčene minimalne naknade ili druge pomoći
5.	Potvrda o visini mirovine	Iz HZMO-a, uključujući strane mirovine ako ih ima
6.	Dokaz o prihodima iz drugih izvora	Alimentacija, stipendije, invalidnine i sl.
7.	Potvrda o redovnom školovanju	Za djecu/studente u kućanstvu
8.	Izjava ili potvrda o članovima kućanstva	Moguće dobiti iz MUP-a ili samostalno sastaviti
9.	Preslike osobnih iskaznica	Za sve punoljetne članove kućanstva

Pod moralnom i materijalnom odgovornošću vlastoručnim potpisom potvrđujem da su u gornjem obiteljskom listu navedena sva primanja posljednjih 12 mjeseci svih članova kućanstva podnositelja molbe.¹ Upoznat/a sam s posljedicama davanja lažnih izjava, uključujući i kaznenu odgovornost prema članku 307. Kaznenog zakona.

(Potpis podnositelja molbe)

¹ Navedene tvrdnje potkrijepite samo nužnom dokumentacijom. Ukoliko župnik ili ovlaštena osoba smatra da je potrebno može se dostaviti i Potvrda o imovinskom stanju.

MOLBA I OPIS TRENUTNE POTREBE

Označite ili navedite vrstu pomoći koja vam je potrebna, zatim u nastavku **opišite razloge zbog kojih tražite pomoć i navedite konkretne okolnosti u kojima se nalazite** (npr. gubitak posla, bolest, izvanredni troškovi, samohrano roditeljstvo, neredoviti prihodi itd.). Podatke koje iznesete potkrijepite pripadajućom dokumentacijom (npr. ako ste naveli da imate zdravstvenih teškoća priložite liječničku dokumentaciju).

- ☐ Pomoć za osnovne životne potrebe (hrana, higijena)
- ☐ Pomoć za režijske troškove
- ☐ Liječenje / lijekovi
- ☐ Pomoć za djecu
- ☐ Pomoć za studente (stipendija)
- ☐ Jednokratna financijska pomoć u iznosu od _____ eura²
- ☐ Drugo (navesti):

[illegible]

² Ukoliko želite jednokratnu financijsku pomoć upišite traženi iznos.

IZJAVA O SUGLASNOSTI ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA

Ovom izjavom, sukladno *Zakonu o pravu na pristup informacijama* (NN 85/15 i 25/13) i *Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka* od 25. 5. 2018., niže potpisani,

Ime i prezime

OIB _____

dajem slobodno i svjesno suglasnost za prikupljanje, obradu i provjeru svih podataka navedenih u ovoj Molbi i to prema obrascima ove Molbe za dodjelu pomoći Zadarske nadbiskupije. Također, radi upoznavanja javnosti i prava pristupu informacijama, dajem suglasnost da se javno objavi ime i prezime podnositelja molbe, adresa njegova stanovanja i iznos dodijeljene financijske pomoći.

Mjesto i datum _____

(Potpis)

Podaci u ovim spisima koriste se samo za interne potrebe Caritasa Zadarske nadbiskupije u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka od 25. 5. 2018., kao i sukladno Izjavi o suglasnosti za korištenje osobnih podataka ove Molbe.

NAPOMENE

- 1. Obavezno priložiti kopiju osobne iskaznice podnositelja molbe.**
- 2. Potrebno je priložiti kopiju kartice tekućeg računa podnositelja molbe za uplatu odobrene novčane pomoći.**
- Molba se predaje župniku župe ili voditelju župnog Caritasa gdje podnositelj molbe ima trajno boravište.
- Župnik, nakon što se posavjetovao s članovima župnog Caritasa, pismeno potvrđuje i predaje molbu sa svim navedenim prilogima Caritasu Zadarske nadbiskupije, na adresu: ul. Jurja Bijankinija 2, 23000 Zadar.
- Ako župnik zbog opravdanog razloga ne može potvrditi vjerodostojnost, ispravnost i cjelovitost navedenih podataka u Molbi za dodjelu financijske pomoći neka i bez potpisa i ovjere proslijedi ovu zamolbu na adresu Caritas Zadarske nadbiskupije, Jurja Bijankinija 2, 23000 Zadar.
- Molba s nepotpunim, netočnim i nevjerodostojnim podacima neće se razmatrati. Naknadno se može potraživati dokumentacija koja nedostaje.
- Iznos odobrene molbe financijskog potraživanja Caritas Zadarske nadbiskupije dodjeljuje podnositelju molbe preko župnog Caritasa župe stanovanja podnositelja molbe ili na osobni račun podnositelja molbe.