

GRAD NOVIGRAD-CITTANOVA
UPRAVNI ODJEL ZA POSLOVE UREDA
GRADONAČELNIKA, OPĆE POSLOVE I
DRUŠTVENE DJELATNOSTI
Veliki trg 1, 52466 NOVIGRAD (CITTANOVA)

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PODMIRENJE OSNOVNIH POGREBNIH TROŠKOVA
ZA KORISNIKA POMOĆI**

Podmirenje pogrebnih troškova priznaje se za umrlog korisnika socijalne pomoći Grada Novigrada-Cittanova koji je pomoć ostvario na temelju socijalnog kriterija odnosno bio je korisnik jedne od sljedećih pomoći Hrvatskog zavoda za socijalni rad: zajamčene minimalne naknade, doplatka za pomoć i njegu, osobne invalidnine.

Troškovi pogreba odnose se na osnovne troškove u mjestu smrti osobe ili mjestu pogreba.

Troškovima pogreba smatraju se: troškovi nabavke lijesa, nadgrobnog obilježja i druge pogrebne opreme niže prosječne kvalitete, troškovi prijevoza i troškovi ukopa pokojnika.

**1. OSOBNİ PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA – OSOBE KOJA JE PODMIRILA RAČUNE
ZA POGREBNE TROŠKOVE**

Ime i prezime					
OIB					
Adresa prebivališta					
Adresa stanovanja					
Srodstvo s umrlim korisnikom pomoći (označite odgovarajuće)	roditelj	kćer/sin	braćni/ izvanbraćni partner	skrbnik/ca	drugo (navesti)
Telefon/ mobitel/ e-mail adresa					

**2. PODACI O UMRLOM KORISNIKU POMOĆI GRADA NOVIGRADA- CITTANOVA ZA
KOJEG SE TRAŽI PODMIRENJE POGREBNIH TROŠKOVA**

Ime i prezime	
OIB	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	

3. MOLIM DA UPLATU NAKNADE IZVRŠITE NA SLJEDEĆI RAČUN:

IBAN: HR _____

Napomena: Ukoliko imate otvoren zaštićeni račun molimo da se obratite u poslovnicu FINA-e u svrhu davanja obavijesti da je Grad Novigrad-Cittanova, OIB 53785741678, uplatitelj naknade izuzete od ovrhe – primanje po osnovi socijalne skrbi.

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva izjavljujem:

- da obitelj/rodbina umrlog korisnika pomoći, zbog niskih primanja, nije u mogućnosti snositi troškove pogreba
- da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Upoznat/a sam da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.

SUGLASAN/NA SAM DA:

- se informacije/podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva, te ovlašćujem Grad Novigrad-Cittanova da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Grada te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Mjesto i datum _____

Potpis _____

ZAHTEJUVU SE PRILAŽE SLJEDEĆA DOKUMENTACIJA:

Molimo vas da dostavite/priložite svu potrebnu dokumentaciju koju navodimo u popisu koji slijedi te zaokružite broj ispred dokumenta kojeg prilažete uz ovaj zahtjev.

1. Preslika osobne iskaznice podnosioca zahtjeva
2. Izvadak iz matice umrlih
3. Preslike računa za pogrebne troškove

U SLUČAJU POTREBE ZA DODATNIM INFORMACIJAMA I DOKAZIMA, BIT ĆETE POZVANI OD STRANE REFERENTA NADLEŽNOG ZA RJEŠAVANJE ZAHTEJEVA.