**OSI**

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

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

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

(adresa prebivališta/boravišta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OIB podnositelja zahtjeva**

Broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dajem privolu da se moj broj telefona/mobitela*

*koristi u svrhu kontakta za ostvarivanje besplatne*

*godišnje pretplatne karte ZET-a*

**GRADSKI** **URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU, ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S INVALIDITETOM**

**Sektor za osobe s invaliditetom**

**Zagreb, Trg Stjepana Radića 1**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE BESPLATNE**

**GODIŠNJE PRETPLATNE KARTE ZET-a**

Molim ostvarivanje besplatne godišnje pretplatne karte ZET-a.

Uz zahtjev prilažem isprave navedene u popisu.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja besplatne godišnje pretplatne karte ZET-a. Ovlašćujem nadležno gradsko upravno tijelo da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa provedbenim propisima o zaštiti osobnih podataka, a koje može obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti.

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

(potpis podnositelja zahtjeva)

**ISPRAVE POTREBNE ZA OSTVARIVANJE BESPLATNE GODIŠNJE PRETPLATNE KARTE ZET-a, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ POPUNJEN I POTPISAN ZAHTJEV:**

1. Dokaz o invaliditetu (Rješenje o stupnju tjelesnog oštećenja ili nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja ili Potvrda iz Registra osoba s invaliditetom, o utvrđenom drugom, trećem ili četvrtom stupnju težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja ili najmanje 40% oštećenja organizma ili tjelesnog oštećenja);

2. Potvrda o stažu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje;   
3. Rješenje nadležnog tijela o priznatom pravu na uslugu smještaja u ustanovi socijalne skrbi na području Grada Zagreba ili udomiteljsku obitelj na području Grada Zagreba ili priznatom pravu na uslugu organiziranog stanovanja na području Grada Zagreba;  
4. Ostali dokumenti ovisno o okolnostima (sukladno članku 3. Odluke o socijalnoj skrbi)

**Sve javne isprave mogu se predati i u formi elektroničkog zapisa.**

Upoznat/a sam kako sam dužan/na svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje besplatne godišnje pretplatne karte ZET-a prijaviti Gradskom uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u roku od 15 dana od dana nastanka promjene.

Upoznat/a sam kako nadležno gradsko upravno tijelo, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi, može preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje besplatne godišnje pretplatne karte ZET-a.

Upoznat/a sam kako imam pravo na pristup svojim podacima i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim kako su svi moji upisani osobni podaci točni te kako su sve priložene isprave vjerodostojne.

Svojim potpisom izjavljujem da sam preuzeo Uputu o pravima ispitanika koja predstavlja sastavni dio ovog zahtjeva.

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje besplatne godišnje pretplatne karte ZET-a, podnositelj zahtjeva istu neće moći ostvariti.

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

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

(potpis podnositelja zahtjeva)