Ime i prezime podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt (mobitel i e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Z A H T J E V**

**za ostvarivanje prava na podmirenje mjesečnog troška javne usluge prikupljanja otpada**

Zahtjev se podnosi za podmirenje mjesečnog troška javne usluge prikupljanja komunalnog otpada (socijalna kategorija).

Izjavljujem da:

a)sam korisnik samac ili kućanstvo s prebivalištem na području Općine Vinica koje ostvaruje ukupni prihod od 265,00 € mjesečno

b) sam korisnik samac nezaposlena osoba ili kućanstvo s prebivalištem na području Općine Vinica sa statusom nezaposlenih osoba bez prihoda

c) korisnik zajamčene minimalne naknade do iznosa određenog odredbama Zakona o socijalnoj skrbi

U privitku dostavljam:

1. Presliku osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
2. Presliku osobne iskaznice za druge članove kućanstva
3. Preslika ispostavljenog računa za plaćanje usluga
4. Izjava o broju članova domaćinstva
5. Dokaz o ostvarenim prihodima (mirovinama) za posljednjih mjesec dana
6. Dokaza da podnositelj ili članovi obitelji ne ostvaruju prihode (potvrda HZZ ili Porezne uprave ili slično)
7. Preslika Rješenja Centra za socijalnu skrb o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu

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

potpis

U Vinici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_