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 odvoza pelena iz kućanstva**

**Zahtjev se podnosi za:**

1. Za dijete starosti do 36 mjeseci
2. Produženje korištenja kante za dijete starije od 36 mjeseci (do 6 mj.)
3. Za odraslu osobu s inkontinencijom

**Uz zahtjev za mjeru 1 i 2 prilažem:**

1. Presliku osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
2. Preslika računa za javnu uslugu s adresom obračunskog mjesta koja mora biti identična adresi za koju se traži dodatni spremnik, te iz kojeg je vidljivo da ne postoji dug prema pružatelju komunalne usluge
3. Presliku rodnog lista i uvjerenje o prebivalištu

**Uz zahtjev za mjeru 3 prilažem:**

1. Presliku osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
2. Preslika računa za javnu uslugu s adresom obračunskog mjesta koja mora biti identična adresi za koju se traži dodatni spremnik, te iz kojeg je vidljivo da ne postoji dug prema pružatelju komunalne usluge
3. Medicinska dokumentacija
4. Preslika osobne iskaznice odrasle osobe s inkontinencijom

Nakon prestanka potrebe za korištenjem spremnika, korisnici su dužni podnijeti zahtjev za odjavom spremnika za pelene u Jedinstveni upravni odjel Općine Vinica.

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

potpis

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