**Obrazac 2**

**OPĆINA MALA SUBOTICA**

**Glavna 29a**

**40321 Mala Subotica**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA**

**NOVČANU NAKNADU SOCIJALNO UGROŽENIM UMIROVLJENICIMA I KORISNICIMA NACIONALNE NAKNADE ZA STARIJE OSOBE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** |  |
| **ADRESA PREBIVALIŠTA** |  |
| **DATUM I GODINA ROĐENJA** |  |
| **OIB** |  |
| **BROJ TELEFONA/MOBITELA** |  |
| **ZAOKRUŽITI:** | 1. umirovljenik
 |
|  | 1. korisnik nacionalne naknade za starije osobe
2. osoba starija od 80 godina bez mirovine
 |

Potpisom ovog zahtjeva ovlašćujem Općinu Mala Subotica da informacije koje su navedene u ovom zahtjevu i dokumente koji su istom priloženi koristi u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Općinu Mala Subotica da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Općine te ih prema potrebi pružati i drugim državnim/javnim tijelima u skladu sa zakonom.

Potpisom ovog zahtjeva dajem suglasnost i ovlaštenje Općini Mala Subotica da provjeri visinu mojih prihoda za posljednja tri dostupna mjeseca pri nadležnoj Poreznoj upravi.

**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potpis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_