

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta (adresa na osobnoj iskaznici) \_\_\_\_\_

Telefonski broj (kućni ili/i mobitel) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**OPĆINA LOVRAN**  
Odsjek za društvene djelatnosti

**ZAHTJEV  
ZA SUFINANCIRANJE PRIJEVOZA I STRUČNE PRATNJE  
DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

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

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

Zahtjevu se prilaže:

- uvjerenje o prebivalištu ili kopija osobne iskaznice (original na uvid)
- rješenje Zavoda ili drugog nadležnog tijela o utvrđivanju invaliditeta

**Ujedno, izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni, te dajem privolu da nadležni odsjek u Općini Lovran ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti navedene podatke u skladu s važećim propisima u svrhu utvrđivanja mjerila za sufinanciranje prijevoza i stručne pratnje djece s teškoćama u razvoju i čuvati podatke u trajanju s nadležnim propisima.**

U Lovranu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnositelja zahtjeva)