**OPĆINA LOVRAN**

**Odsjek za društvene djelatnosti**

**ZAHTJEV**

**ZA FINANCIRANJE JAVNOG PRIJEVOZA ZA DOBROVOLJNE DAVATELJE KRVI**

**Podaci u ovom obrascu prikupljaju se u svrhu utvrđivanja mjerila za financiranje javnog prijevoza za dobrovoljne davatelje krvi.**

Ime, prezime, OIB korisnika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahtjevu se prilaže:

* uvjerenje o prebivalištu ili osobna iskaznica - na uvid,
* potvrda Hrvatskog Crvenog križa.

Prava i oblici pomoći iz socijalne skrbi utvrđeni Odlukom o socijalnoj skrbi (»Službene novine Općine Lovran«, broj 06/14) osiguravaju se stanovniku Općine – hrvatskom državljaninu koji ima prebivalište na području Općine najmanje tri godine.

Pravo na financiranje javnog prijevoza dobrovoljnom davatelju krvi (za IV zone) ostvaruje korisnik ukoliko zadovolji slijedeće uvjete:

1. muškarci, ukoliko su krv darivali 50 puta i više i
2. žene, koje su krv darivale 40 puta i više.

**Ljubazno molimo umirovljenike koji imaju 65 godina i više da sa sobom na prodajno mjesto** »**Autotroleja**« **svakako ponesu i odrezak mirovine jer isti direktno utječe na visinu cijene karte.**

**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 financiranje javnog prijevoza za dobrovoljne davatelje krvi i čuvati podatke u trajanju s nadležnim propisima**.

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

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

(Potpis podnositelja zahtjeva)