

Ime i prezime podnositelja zahtjeva:	
Adresa prebivališta:	
OIB:	
Tel./mob.	
e-mail:	

OPĆINA RUGVICA
Jedinstveni upravni odjel

PREDMET: Zahtjev za pomoć u sufinanciranju logopedskih tretmana djece predškolske i školske dobi - podnosi se

Temeljem Odluke o sufinanciranju logopedskih tretmana djece predškolske i školske dobi s prebivalištem na području općine Rugvica (Službeni glasnik općine Rugvica, broj 11/24), podnosim zahtjev za isplatu pomoći, za dijete:

Ime i prezime djeteta:	
Datum rođenja:	
Adresa prebivališta djeteta:	
OIB djeteta:	

Zahtjevu prilažem:

1. izvod iz matične knjige rođenih ili rodni list za dijete ili izvadak iz sustava e-Građani
2. dokaz o prebivalištu djeteta (uvjerenje o prebivalištu, preslika osobne iskaznice ili izvadak iz sustava e-Građani)
3. dokaz o prebivalištu roditelja (uvjerenje o prebivalištu, preslika osobne iskaznice ili izvadak iz sustava e-Građani)
4. medicinsku dokumentaciju/mišljenje liječnika pedijatra ili specijaliste školske medicine o potrebi provođenja logopedskog tretmana uz naznaku govorno-jezičnog poremećaja
5. *broj računa za isplatu / IBAN: _____
naziv banke kod koje je račun otvoren: _____
6. presliku kartice tekućeg/žiro računa na koji će se izvršiti isplata ili obavijest FINA-e o otvaranju posebnog računa na koji će se izvršiti isplata

te izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se navedeni osobni podaci prikupljaju i obrađuju isključivo u svrhu ostvarivanja prava na pomoć u sufinanciranju logopedskih tretmana za moje dijete.

(potpis podnositelja zahtjeva)

***NAPOMENA:**

Ukoliko se radi o zaštićenom računu, potrebno je obavijestiti FINA-u da će općina Rugvica izvršiti uplatu na račun, te dostaviti FINA-i podatke o uplatitelju: **OPĆINA RUGVICA, Rugvica, Trg dr. Franje Tuđmana 1, OIB 07295007204.**

Ukoliko isto ne učinite – uplata neće biti moguća!