



REPUBLIKA HRVATSKA
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA
SREDNJA ŠKOLA NOVI MAROF
KLASA: 602-03/20-01/30
URBROJ: 2186-85-01-20-4

**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE PREHRANE UČENIKA
SREDNJE ŠKOLE NOVI MAROF**

Ja, _____ OIB _____
(ime i prezime roditeljana kojeg glasi dječji doplatak) (OIB roditelja)

S adresom stanovanja _____ kao
(mjesto i adresa stanovanja)

RODITELJ/ZAKONSKI SKRBNIK/POSVOJITELJ/UDOMITELJ DJETETA

_____, OIB djeteta _____
(ime i prezime učenika koji se prijavljuje)

polaznika _____ razreda _____ (naziv škole)

podnosim zahtjev da se gore imenovanom djetetu sufinancira školska prehrana u školskoj godini 2020./2021.

Zamolbi prilažem:

Rješenjem o pravu na doplatak za djecu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje iz 2020. godine

ili

Potvrdom o isplaćenom doplatku za djecu na kojoj se jasno vidi visina dječjeg doplatka za prijavljenog učenika.

(podcrtati dokumentaciju koja se prilaže)

U _____, _____ 2020. godine.

Potpis roditelja/skrbnika

*Svojim potpisom dozvoljavam da se prikupljeni podaci koriste i obrađuju isključivo i samo za potrebe provedbe projekta sufinanciranja prehrane srednjoškolaca kojeg provodi Varaždinska županija za školsku godinu 2020./2021. i u druge se svrhe ne smije koristiti.