PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime:

OIB:

Adresa prebivališta:

Broj telefona:

E-mail:

IBAN računa:

GRAD ZABOK
Upravni odjel za EU fondove,
društvene djelatnosti i javne potrebe
ZABOK, ZIVTOV trg 10

PREDMET: Zahtjev za sufinanciranje troškova postupka medicinski pomognute oplodnje

- podnosi se

1. PODACI O BRAČNOM / IZVANBRAČNOM DRUGU (ako je primjenjivo)

Ime i prezime:

OIB:

Adresa prebivališta:

2. PODACI O POSTUPKU MEDICINSKI POMOGNUTE OPLODNJE

Naziv zdravstvene ustanove:

Mjesto i država:

Vrsta postupka / usluge:

Datum provedbe postupka:

Datum plaćanja računa:

Iznos troška za koji se traži sufinanciranje (EUR):

Vrsta troška (označiti):

☐ usluge medicinski pomognute oplodnje prema cjeniku ovlaštene zdravstvene ustanove
☐ pregledi liječnika specijalista ginekologije vezani uz postupak
☐ propisani lijekovi vezani uz postupak

3. POPIS PRILOŽENE DOKUMENTACIJE

☐ Pravovaljani dokaz o prijavljenom prebivalištu podnositelja zahtjeva iz kojeg je vidljivo neprekidno prebivalište na području Grada Zaboka najmanje godinu dana prije podnošenja zahtjeva.

☐ Pravovaljani dokaz o prijavljenom prebivalištu bračnog / izvanbračnog druga iz kojeg je vidljivo neprekidno prebivalište na području Grada Zaboka najmanje godinu dana (ako je primjenjivo).

☐ Dokaz o uključenju u postupak medicinski pomognute oplodnje (liječnička dokumentacija).

☐ Računi s dokazom o plaćanju troškova postupka ili drugi dokazi o nastalom i plaćenom trošku povezanom s postupkom.

☐ Potpisana izjava pod materijalnom i kaznenom odgovornošću o neostvarivanju prava na sufinanciranje iz drugih javnih izvora (obrazac u prilogu).

☐ Potpisana privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka (obrazac u prilogu).

☐ Preslika kartice tekućeg računa ili drugi dokaz o IBAN-u podnositelja zahtjeva.

☐ Ostalo (na traženje upravnog odjela):

DATUM I POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

_____

NAPOMENA:

Zahtjev se podnosi osobno, poštom na adresu Grad Zabok, ZIVTOV trg 10, 49210 Zabok ili putem e-mail adrese **pisarnica@zabok.hr,** najkasnije u roku od 90 dana od dana plaćanja računa.

Pravo na sufinanciranje može se ostvariti u iznosu do 1.000,00 EUR tijekom jedne kalendarske godine.

PRIVOLA ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA

GRAD ZABOK sa sjedištem u Zaboku, ZIVTOV trg 10, kao voditelj obrade osobnih podatka, s Vašim osobnim podacima postupati će sukladno Općoj uredbi (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podatka, Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN broj 42/2018) od 9. svibnja 2018. godine, nacionalnim propisima kojima se regulira zaštita osobnih podataka uz primjenu odgovarajućih tehničkih i sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja. Nadalje, čuvamo povjerljivost Vaših osobnih podataka, te omogućavamo pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim zaposlenicima kojima su isti potrebni radi provedbe poslovnih aktivnosti, a trećim osobama u slučajevima koji su izričito propisani zakonom, uključivši izvršitelje obrade u pojedinim procesima obrade, uz primjenu svih tehničkih i organizacijskih mjera zaštite podataka.

Ovime dajem privolu GRADU ZABOKU

1. da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke sadržane u zahtjevu za sufinanciranje troškova postupka medicinski pomognute oplodnje u svrhu utvrđivanja prava na sufinanciranje i isplate odobrenih sredstava te da me putem istih kontaktira
2. da u svrhu provedbe postupka obrađuje podatke o zdravlju sadržane u liječničkoj dokumentaciji koju prilažem zahtjevu, isključivo u opsegu potrebnom za utvrđivanje prava na sufinanciranje
3. da u svrhu provedbe postupka koristi osobne podatke sadržane u dokumentima koje prilažem

Dane privole primjenjuju se od trenutka davanja. Privolu možete opozvati u bilo kojem trenutku. Isto tako, možete u bilo kojem trenutku prigovoriti našoj obradi Vaših osobnih podataka. Ako opozovete dane privole, Vaše podatke više nećemo upotrebljavati u navedene svrhe. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego što je ona povučena.

Imate pravo na pristup informacijama o obradama u svrhe za koje ste dali suglasnost te pravo i obvezu ispravka netočnih podataka. Za sva pitanja i ostvarivanje prava u obradi osobnih podataka možete nas kontaktirati na zastitapodataka@zabok.hr

Potpisom potvrđujete da ste upoznati s našom Izjavom o zaštiti osobnih podataka, koja je izrađena na temelju Opće uredbe Europske unije EU 2016/679, gdje detaljno opisuje naše postupanje s Vašim osobnim podacima. Pronađite je i na http:// www.zabok.hr

Ime i prezime:

OIB:

Datum i mjesto:

Potpis:_____

(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(Adresa stanovanja)

(Telefon / mobitel)

OIB podnositelja

IZJAVA

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da za troškove postupka medicinski pomognute oplodnje za koje podnosim zahtjev nisam ostvario/la niti ću ostvariti pravo na sufinanciranje ili drugi oblik financijske naknade iz drugih javnih izvora. U slučaju naknadnog ostvarivanja prava na sufinanciranje iz drugih javnih izvora obvezujem se o tome bez odgode obavijestiti Grad Zabok te vratiti nepripadno isplaćena sredstva.

Datum i mjesto:

Potpis:_____