**Obrazac A**



**REPUBLIKA HRVATSKA**

**BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA**

**UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,**

**DEMOGRAFIJU I MLADE**



**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SUBVENCIJU KAMATE**

**NA STAMBENE KREDITE**

Temeljem Javnog poziva za dodjelu subvencija zdravstvenim radnicima zaposlenima u Općoj bolnici ''Dr. Anđelko Višić'' Bjelovar, Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije, Zavodu za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije, Zavodu za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije, Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice i ZU Ljekarna Bjelovar, podnosim zahtjev za subvenciju kamate na stambene kredite.

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

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

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

Tel./mob: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODACI O NEKRETNINI

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

Zk. uložak br. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katastarska općina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODACI O KREDITU

Iznos stambenog kredita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum početka korištenja kredita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostvarena subvencija stambenog kredita iz drugih izvora:  Da  Ne

Zahtjevu prilažem sljedeće dokumente:

1. presliku osobne iskaznice,
2. potvrdu o prebivalištu, ne stariju od 30 dana,
3. dokaz o stečenom stupnju obrazovanja,
4. presliku ugovora o radu u Općoj bolnici ''Dr. Anđelko Višić'' Bjelovar, Domu zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije, Zavodu za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije, Zavodu za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije, Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice ili ZU Ljekarna Bjelovar,
5. ugovor o stambenom kreditu i otplatna lista kredita (ne starija od 3 mjeseca),
6. potpisana izjava da podnositelj zahtjeva i njegov bračni ili izvanbračni drug nemaju u vlasništvu neku drugu nekretninu za stanovanje na području Bjelovarsko-bilogorske županije (**obrazac izjave**)
7. gruntovni izvadak iz kojeg je vidljivo da je upisano vlasništvo na nekretninu za koju se traži subvencija,
8. IBAN žiro računa podnositelja zahtjeva.

*"Potpisom ovog Zahtjeva podnositelj zahtjeva daje izričitu privolu Bjelovarsko-bilogorskoj županiji da može poduzimati radnje vezane uz obradu i objavu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom Zahtjevu, a Bjelovarsko-bilogorska županija se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje odredbi Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka; SL EU L119) i drugim važećim propisima o zaštiti osobnih podataka, a u svrhu ostvarivanja prava na subvenciju kamate na stambeni kredit.*

*Podnositelj Zahtjeva potvrđuje da je prije potpisa ovog Zahtjeva obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu na takvu obradu i objavu.*

*Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem."*

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

*(mjesto i datum)*

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

*(potpis podnositelja/ice zahtjeva)*