

# IZJAVA

vezana za ostvarivanje prava na financiranje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva u okviru FEAD-a u školskoj godini 2017./2018. (u daljnjem tekstu: Izjava)

kojom ja \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_,  
*Ime i prezime davatelja izjave/ /OIB davatelja izjave/*

kao {*zaokružiti primjenjivo*} RODITELJ / ZAKONSKI SKRBNIK / POSVOJITELJ / UDOMITELJ  
djeteta \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_,  
*Ime i prezime djeteta/ /OIB djeteta/*

s mjestom i adresom stanovanja \_\_\_\_\_,  
*/mjesto i adresa stanovanja djeteta/*

polaznika \_\_\_\_\_ razreda \_\_\_\_\_,  
*/razred: 1.-8./ /naziv osnovne škole koju pohađa dijete/*

pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom na kraju ove Izjave potvrđujem da su svi naprijed navedeni podaci i navodi, kao i oni u nastavku ove Izjave, točni, potpuni i istiniti.

I./ Živim u zajedničkom kućanstvu s niže navedenim osobama:

R. br.	IME I PREZIME ČLANA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA	DATUM ROĐENJA	OIB
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Upoznat/a sam s definicijom zajedničkog kućanstva, tj. činjenicom da zajedničko kućanstvo čine bračni drugovi, izvanbračni drugovi, djeca i drugi srodnici ili druga zajednica osoba, koji zajedno žive i prijavljeni su na istoj adresi prebivališta/boravišta.

**II./ Upoznat/a sam sa kriterijima projekta po kojima će školska prehrana biti financirana te ovom Izjavom potvrđujem jedan ili više kriterija:**

**(molimo zaokružiti):**

1. **Djeca nezaposlenih roditelja, odnosno korisnika zajamčene minimalne naknade ili druge stalne naknade sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (doplata za pomoć i njegu, osobna invalidnina i sl.)**

Dokazuje se potvrdom ustanove za zapošljavanje o nezaposlenom roditelju/staratelju koji se vodi u evidenciji nezaposlenih osoba i/ili rješenjem Centra za socijalnu skrb.

2. **Djeca u jednoroditeljskoj obitelji i djeca bez roditeljske skrbi**

Dokazuje se preslikom presude nadležnog suda o razvodu braka roditelja, a za umrlog roditelja izvatkom iz matične knjige umrlih i drugi dokazi.

Ukoliko je dijete bez oba roditelja dokazuje se preslikom izvatka iz matične knjige umrlih.

3. **Djeca koja se nalaze u višečlanoj obitelji čija primanja ne prelaze 2.000,00 kuna po članu obitelji**

Dokazuje se potvrdom o visini dohotka i primitaka svih punoljetnih članova zajedničkog kućanstva za prethodna tri mjeseca prema podacima kojima raspolaže porezna uprava (iz radnog odnosa, mirovine i drugo), a koju treba podići na Poreznoj upravi – ured 124.

Ovu Izjavu predajem nadležnoj osnovnoj školi samo i isključivo u svrhu prijave na natječaj, te ostvarivanja prava djeteta imenovanog u uvodu ove Izjave (obitelji za to dijete) na financiranje školske prehrane u školskoj godini 2017./2018. te se Izjava ne smije koristiti u druge svrhe.

Ujedno svojim potpisom ove Izjave ovlašćujem nadležnu osnovnu školu i osnivača/e te škole, kao i sve pravne i fizičke osobe povezane s istima u svrhu provedbe projekta „Osiguravanje školske prehrane za djecu u riziku od siromaštva (školska godina 2017. - 2018.) da vrše provjeru, obradu, pohranu i upotrebu ovdje danih podataka u svezi s naprijed spomenutim projektom.

Za svako dijete koje ostvaruje pravo na pokriće troškova školske prehrane za školsku godinu 2017./2018. ispuniti ću i vlastoručno potpisati ovakvu Izjavu posebno za svako dijete.

Samobor, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis davatelja izjave)

**III./ Uvidom u e-maticu škole ravnatelj potvrđuje da je dijete polaznik škole.**

**RAVNATELJ**

\_\_\_\_\_

Napomena: ukoliko prijavitelju na natječaj neće biti dodijeljena financijska sredstva ova Izjava smatrat će se nevažećom.