|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE BESPLATNE GODIŠNJE PRETPLATE ZA GRADSKU KNJIŽNICU MAKARSKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME:** |  | | | | | | | | | | |
| **ADRESA**  **(ulica i kućni broj)** |  | | | | | | | | | | |
| **OIB:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KONTAKT BROJ TELEFONA:** |  | | | | | | | | | | |

**UZ OBRAZAC OBAVEZNO PRILOŽITI:**

1. KOPIJU OSOBNE ISKAZNICE (OBOSTRANO),
2. DOKAZ O IZNOSU MIROVINE,
3. RJEŠENJE HZMO O INVALIDITETU.

**Gradska knjižnica Makarska ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju o čemu će vas tijekom postupka obrade Vašeg zahtjeva obavijestiti službenik.**Suglasan/na sam da Gradska knjižnica Makarska prikuplja, obrađuje, provjerava prije navedene osobne podatke u svrhu priznavanja, informiranja i korištenja ovog prava.

Svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci upotrijebe u svrhu rješavanja zahtjeva.

U Makarskoj, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine

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

(vlastoručan potpis)