



**GRAD BAKAR**  
**Upravni odjel za lokalnu samoupravu i društvene djelatnosti**  
**Primorje 39**  
**51222 Bakar**  
**051 455 710**

**Zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć u prehrani**

Opći podaci o podnosiocu zahtjeva:

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

OIB \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Točna adresa \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

*Popunjavanjem podataka o elektroničkoj pošti dajem  
suglasnost da se rješenje dostavi putem e-maila.*

Broj članova domaćinstva \_\_\_\_\_

Ukupna primanja domaćinstva \_\_\_\_\_

U Bakru, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva

*Potpisivanjem ovog zahtjeva izjavljujem da su svi moji osobni podaci navedeni u ovom zahtjevu ispravni i pristajem na korištenje i obradu osobnih podataka potrebnih za rješavanje ovog zahtjeva a sve sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe u o zaštiti osobnih podataka (NN br. 42/18).*