

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje**



**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SUBVENCIJU KAMATE NA STAMBENE KREDITE (3.1.1)**

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

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

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

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

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

Naziv zdravstvene

ustanove u kojoj je

zaposlen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA :**

Temeljem Programa mjera za osiguranje potrebnih ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Zagrebačka županija za razdoblje 2020.-2025. godine („Glasnik Zagrebačke županije“, broj 16/20) i Javnog poziva za dodjelu subvencija zdravstvenim radnicima zaposlenim u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Zagrebačka županija, podnosim zahtjev za subvenciju kamate na stambene kredite:

**Podaci o nekretnini:**

Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zk. uložak broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Valuta kredita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Rok korištenja kredita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postotak kamatne stope: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podaci o kreditu:**

Ostvarena subvencija stambenog kredita iz drugih izvora:  [ ]  Da [ ]  Ne

Ako, da navedite iznos subvencije stambenog kredita iz drugih izvora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

Kako želite primati pismena *(označite)*:[ ]  E-mail: [ ]  Pošta

Zahtjevu prilažem sljedeće dokumente u preslici **(označiti):**

1) presliku osobne iskaznice podnositelja zahtjeva [ ]  Da [ ]  Ne

2) uvjerenje o prebivalištu podnositelja zahtjeva ne starije

 od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva [ ]  Da [ ]  Ne

3) dokaz o stečenom stupnju obrazovanja (doktor medicine) [ ]  Da [ ]  Ne

4) presliku ugovora o radu u zdravstvenoj ustanovi čiji je

 osnivač Zagrebačka županija [ ]  Da [ ]  Ne

5) ugovor o kreditu i otplatni plan [ ]  Da [ ]  Ne

6) dokaz o vlasništvu nekretnine (*preslika zemljišnoknjižnog*

 *izvatka*) [ ]  Da [ ]  Ne

7) potpisanu i javnobilježnički ovjerenu izjavu kojom podnositelj

 zahtjeva izjavljuje:

 - da se radi o prvoj nekretnini podnositelja zahtjeva

te da podnositelj zahtjeva i

 njegov bračni ili izvanbračni drug nemaju u vlasništvu

neku drugu nekretninu za stanovanje [ ]  Da [ ]  Ne

8) presliku kartice IBAN tekućeg računa [ ]  Da [ ]  Ne

9) druga dokumentacija po zahtjevu Povjerenstva.

*"Potpisom ovog Zahtjeva podnositelj zahtjeva daje izričitu privolu Zagrebačkoj županiji da može poduzimati radnje vezane uz obradu i objavu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom Zahtjevu, a Zagrebačka 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."*

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ .\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_ .

 *(mjesto i datum)*

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

 *(potpis podnositelja/ice zahtjeva)*