

---

( Ime i prezime )

---

( Adresa )

---

( OIB )

---

( Telefon ili mobitel )

Nedešćina, \_\_\_\_\_ 2022.

**REPUBLIKA HRVATSKA  
ISTARSKA ŽUPANIJA  
OPĆINA SVETA NEDELJA  
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL**

**Predmet: Zahtjev za ostvarivanjem prava na naknadu za troškove  
prijehoza na mamografski pregled**

Obraćam Vam se ovim Zahtjevom radi ostvarivanja prava na naknadu troškova prijevoza na mamografski pregled, sve sukladno Odluci Općinske načelnice, KLASA: 024-03/22-01/004, URBROJ: 2163-32-02-22-3 od 04. travnja 2022. godine („Službene novine Općine Sveta Nedelja“ broj 8/22).

Specijalistički liječnički pregled mamografije obavila sam dana \_\_\_\_\_, u zdravstvenoj ustanovi \_\_\_\_\_, u gradu \_\_\_\_\_.

U priritku ovog Zahtjeva dostavljam dokaz o obavljenom liječničkom pregledu i/ili Potvrdu o obavljenom liječničkom pregledu kao i podatke mojeg tekućeg računa na koji će se isplatiti naknada.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci iz Zahtjeva i dostavljene dokumentacije istiniti.

Ovim Zahtjevom ujedno, slobodno i izričito dajem pristanak Općini Sveta Nedelja kao voditelju obrade osobnih podataka, za prikupljanje i obradu osobnih podataka koji se odnose na mene, u svrhu koja je ovdje izričito navedena.

Suglasna sam da Općina Sveta Nedelja moje podatke ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa važećim zakonskim propisima.

---

**Podnositeljica zahtjeva**

**Prilog:**

- kao u tekstu

