|  |  |
| --- | --- |
| **Slika na kojoj se prikazuje simbol, emblem, logotip, grb  Opis je automatski generiran** | **KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA****Upravni odjel za zdravstveno-socijalne djelatnosti**Ulica Antuna Nemčića 5, 48000 KoprivnicaTel: 048/658-225, pisarnica@kckzz.hr |

**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE TROŠKOVA MEDICINSKI**

**POMOGNUTE OPLODNJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ime i prezime |   |
| 2. | Datum i mjesto rođenja |   |
| 3. | Adresa prebivališta |   |
| 4. | Mjesto i poštanski broj |  |
| 5. | OIB |  |
| 6. | Broj telefona |   |
| 7. | Broj mobitela  |   |
| 8. | E-mail adresa |  |
| 9. | IBAN |  |
| 10. | Naziv banke |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bračna zajednica\* | DA | NE |
| Izvanbračna zajednica | DA | NE |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime bračnog/izvanbračnog druga\* |   |
| Adresa prebivališta |   |
| OIB: |  |
| Kontakt broj |  |

*\*Potrebno popuniti samo u slučaju kada se podnositelj zahtjeva nalazi u bračnoj/izvanbračnoj zajednici.*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum pokretanja postupka medicinski pomognute oplodnje |   |
| Ukupni troškovi postupka medicinski pomognute oplodnje |   |

Da li troškove medicinski pomognute oplodnje za koje se traži sufinanciranje od strane Koprivničko-križevačke županije osim iz vlastitih izvora i sredstava županije podmirujete iz drugih javnih izvora (npr. općina/grad)? (*zaokružiti)*

|  |  |
| --- | --- |
| DA | NE |

**Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:**

1. uvjerenje o prebivalištu podnositelja zahtjeva te osobe s kojom je u braku/izvanbračnoj zajednici - **prilažu svi podnositelji zahtjeva,**
2. dokument/dokumentacija (po vlastitom izboru) iz koje(g) je vidljiva uključenost u postupak medicinske pomognute oplodnje – **prilažu svi podnositelji zahtjeva,**
3. računi ovlaštene zdravstvene ustanove, liječnika specijaliste ginekologije odnosno ljekarne - **prilažu svi podnositelji zahtjeva,**
4. potpisana izjava 1 (o istinitosti podataka navedenih u zahtjevu i priloženim dokazima; da se postupak ne financira sredstvima HZZO; da se troškovi za koje se traži financiranje od strane Županije ne financiraju iz drugih javnih izvora; prihvaćanje materijalne i kaznene odgovornosti) – **prilažu svi podnositelji zahtjeva,**
5. potpisana izjava 2 - o postojanju izvanbračne zajednice **(prilažu samo podnositelji zahtjeva koji žive u izvanbračnoj zajednici)**
6. potpisana izjava 3 - o nepostojanju izvanbračne ili istospolne zajednice **(prilažu samo podnositeljice zahtjeva koje ne žive u izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici).**

IZJAVA

 Kao podnositelj/ica zahtjeva za sufinanciranje troškova medicinski pomognute oplodnje izjavljujem da sam suglasan/a da se osobni podaci iz obrasca zahtjeva i priložene dokumentacije koju sam pružio/la podnošenjem ovog zahtjeva koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Koprivničko-križevačku županiju kao voditelja obrade da ima pravo provjeravati, obrađivati i čuvati prikupljene osobne podatke iz mog zahtjeva.

 Izričito izjavljujem da imam više od 18 godina i da zakonski mogu dati ovu privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj izjavi.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_2023.

 (mjesto, datum)

VLASTORUČNI POTPIS

PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

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

Popunjavanjem i potpisivanjem ovog obrasca i izjave dajete izričitu privolu za prikupljanje, obrađivanje i čuvanje Vaših osobnih podataka navedenih u obrascu i dokumentaciji, Koprivničko-križevačkoj županiji (u daljnjem tekstu: Voditelju obrade) u svrhu sufinanciranja troškova medicinski pomognute oplodnje.

Dokumentaciju pod brojem 2. i 3. temeljem vaše privole obrađuju samo službenici koji neposredno rješavaju vaš zahtjev i neće ju dati na uvid trećim stranama.

S Vašim osobnim podacima postupat ćemo sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (EU GDPR) i Zakonu provedbi opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj 42/18.), te u skladu s Politikom zaštite privatnosti osobnih podataka koja je objavljena i može se pročitati na web stranici Koprivničko-križevačke županije, <https://www.kckzz.hr/hr/politika-zastite-privatnosti-osobnih-podataka> uz primjenu odgovarajućih organizacijskih i tehničkih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja.

            Čuvamo povjerljivost Vaših osobnih podataka te je pristup osobnim podacima omogućen samo onim službenicima kojima su oni potrebni radi provedbe vašeg zahtjeva, a trećim osobama samo u dijelu provedbe zakonskih obveza.

 Voditelj obrade će ishoditi brisanje Vaših osobnih podataka kada oni više neće biti nužni u odnosu na svrhu za koju su prikupljani sukladno Pravilima za upravljanje javnim dokumentarnim gradivom Koprivničko-križevačke županije („Službeni glasnik Koprivničko-križevačke županije“ broj 28/20.).

Napominjemo da u svako doba, u potpunosti ili djelomice, bez naknade i objašnjenja možete dopuniti nepotpune ili netočne osobne podatke te možete povući svoju privolu i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka Opoziv ne utječe na zakonitost obrade prije njezina povlačenja. Opoziv privole možete podnijeti osobno dolaskom na gore navedenu adresu ili e-poštom na adresu: zastita.podataka@kckzz.hr. Također, prigovor možete uložiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka ([www.azop.hr](http://www.azop.hr)).