



ZAHTJEV ZA ISPLATU MATERIJALNE POMOĆI

Napomena: Prve dvije stranice zahtjeva ispunjava član Sindikata policije Hrvatske i predaje ga svojoj Glavnoj podružnici SPH.

1. Podaci o članu SPH

Ime i prezime: _____

OIB: _____

IBAN: _____

Datum rođenja: _____

Adresa prebivališta: _____

Poštanski broj i mjesto: _____

Kontakt telefon / VPN: _____

E-mail: _____

Glavna podružnica SPH: _____

Policijska uprava / ustrojstvena jedinica / mjesto rada: _____

Radno mjesto / zvanje: _____

2. Vrsta pomoći za koju se podnosi zahtjev

Označiti jednu vrstu pomoći stavljanjem znaka **X** u odgovarajuće polje:

☐ Pomoć u slučaju smrti supružnika ili djeteta člana SPH

☐ Pomoć u slučaju smrti roditelja člana SPH

☐ Pomoć povodom rođenja djeteta člana SPH

☐ Pomoć u slučaju teške bolesti člana SPH

☐ Pomoć u slučaju teške bolesti supružnika ili djeteta člana SPH

Ako je zahtjev podnesen zbog teške bolesti, kratak opis bolesti / stanja:



3. Priložena dokumentacija

Uz zahtjev se prilaže odgovarajuća dokumentacija, ovisno o vrsti pomoći, i to osobito:

- dokaz o članstvu i urednom statusu člana u SPH,
- preslika osobne iskaznice ili drugi identifikacijski podatak po potrebi,
- rodni list / izvadak iz matice rođenih za rođenje djeteta,
- smrtni list / izvadak iz matice umrlih za slučaj smrti,
- dokaz o srodstvu s članom SPH,
- medicinska dokumentacija i druga relevantna dokumentacija za tešku bolest,
- druga dokumentacija potrebna za odlučivanje o zahtjevu.

Izjava podnositelja:

Potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i potpuni te da sam suglasan/suglasna da Sindikat policije Hrvatske obrađuje moje osobne podatke i priloženu dokumentaciju, uključujući podatke potrebne za utvrđivanje prava iz Fonda materijalnih pomoći, u svrhu zaprimanja, provjere, odlučivanja i evidencije zahtjeva, sukladno Statutu SPH, odlukama SPH i važećim propisima o zaštiti osobnih podataka. Obrada se provodi u svrhu ostvarivanja prava iz članstva i legitimnog interesa Sindikata te na temelju zahtjeva i privole podnositelja za dostavljene podatke posebnih kategorija kada je to potrebno.

U _____, dana _____

Vlastoručni potpis člana: _____



4. Popunjiva Glavna podružnica SPH

Glavna podružnica potvrđuje:

- da je podnositelj zahtjeva član SPH
- da je zahtjev uredno zaprimljen
- da je priložena potrebna dokumentacija
- da se zahtjev dostavlja Fondu materijalnih pomoći SPH na e-mail: **fond@sindikatpolicije.hr**

Napomena GP / eventualna dopuna:

U _____, dana _____

Za Glavnu podružnicu SPH

Ime i prezime: _____

Funkcija: _____

Potpis: _____

M.P.



5. Popunjavanje voditelj Fonda materijalnih pomoći SPH

Zahtjev pregledan dana: _____

☐ **Zahtjev je uredan i odobrava se isplata**

☐ **Zahtjev se vraća na dopunu**

☐ **Zahtjev se odbija**

Ako se zahtjev vraća na dopunu ili odbija, razlog:

☐ nepotpuna dokumentacija

☐ nije dokazano postojanje uvjeta za pomoć

☐ podnositelj nema pravo prema Pravilniku

☐ zahtjev nije podnesen u propisanom roku

☐ drugo: _____

Napomena / obrazloženje:

Voditelj Fonda materijalnih pomoći SPH

Ime i prezime: _____

Potpis: _____

M.P.