**OBRAZAC 5.**

**ZAHTJEV ZA DODJELU BESPOVRATNE POTPORE**

**ZA SUFINANCIRANJE TROŠKOVA PREKVALIFIKACIJE I DOŠKOLOVNJA NEZAPOSLENIH OSOBA**

**PODNOSITELJ ZAHTJEVA:**

NAZIV: ..........................................................................................................................

ADRESA: .......................................................................................................................

TELEFON: .....................................................................................................................

OIB: ………....................................................................................................................

BROJ ŽIRO RAČUNA/IBAN: .......................................................................................

NAZIV BANKE: .............................................................................................................

Uz zahtjev se podnosi sljedeća dokumentacija:

* preslika Ugovora o prekvalifikaciji ili doškolovanju sa ustanovom ovlaštenom za provođenje programa obrazovanja odraslih,
* dokaz o izvršenoj uplati troškova prekvalifikacije ili doškolovanja,
* potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje da je osoba prijavljena kao nezaposlena,
* preslika osobne iskaznice ili potvrda o prebivalištu.

*Potpisom ovog Zahtjeva Podnositelj zahtjeva daje izričitu privolu/suglasnost Gradu Korčuli da može poduzimati radnje vezane uz obradu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom Zahtjevu, a Grad Korčula se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka i načela Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka.*

*Podnositelj Zahtjeva potvrđuje da je prije potpisa ovog Zahtjeva obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu/suglasnost na takvu obradu.*

*Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mjesto i datum | M.P. | Podnositelj Zahtjeva |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |