**ZAHTJEV ZA REFUNDACIJU TROŠKOVA ŠKOLSKE PREHRANE**

**temeljem projekta *Sufinanciranje troškova školske prehrane za djecu koja žive u siromaštvu ili su u riziku od siromaštva u školskoj godini 2019./2020.***

**Zaklade „Hrvatska za djecu“**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime djeteta |  | |
| OIB djeteta |  | |
| Naziv osnovne škole |  | |
| Razred koji dijete pohađa |  | |
| Ime i prezime roditelja/zakonskog skrbnika/posvojitelja/udomitelja djeteta |  | |
| OIB roditelja/zakonskog skrbnika/posvojitelja/udomitelja djeteta |  | |
| Broj bankovnog računa za isplatu troškova (IBAN) |  | |
| Naziv banke kod koje je otvoren račun |  | |
| Iznos za refundaciju  *(obavezno priložiti preslike bankovnih izvoda)* | ***Popunjava podnositelj zahtjeva*** | ***Popunjava / potvrđuje osnivač škole*** |
|  |  |
| Razdoblje za koje se traži refundacija troškova  *(upisati dan, mjesec i godinu*  *npr. 15. 9. 2019. - 10. 3. 2020.)* |  |  |

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva

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

*Prilog*

*1. Preslike bankovnih izvoda kojim se potvrđuju plaćanja od Korisnika prema školi za prvo polugodište kao i za početne mjesece drugog polugodišta šk. god. 2019./2020.;*