

**DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA**  
**Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje**  
**Vukovarska 16**  
**20000 Dubrovnik**

**Zahtjev za izdavanje rješenja o odobrenju provođenja humanitarne akcije**

**1. Opći podaci o podnosiocu zahtjeva**

**Podnositelj zahtjeva je (molimo zaokružiti odgovarajuće):**

- A) Neprofitna pravna osoba
- B) Profitna pravna osoba
- C) Fizička osoba

A) i B) Podaci o neprofitnoj/profitnoj pravnoj osobi

Naziv i sjedište:	
Adresa ureda:	
Djelatnost:	
Odgovorna/e osoba/e (imena, prezimena i pozicije):	
Osoba za kontakt (ime, prezime i pozicija):	
Telefon i mobitel osobe za kontakt:	
Fax:	
Elektronska adresa osobe za kontakt:	
Internetska stranica podnosioca zahtjeva:	

Registarski broj neprofitne/profitne pravne osobe:	
Naziv Registra:	
OIB:	
Naziv banke i broj poslovnog računa:	
IBAN broj:	
Naziv banke i broj računa za humanitarnu akciju:	
Ukupan proračun/prihod u prethodnoj kalendarskoj godini:	

C) Podaci o fizičkoj osobi

Ime i prezime:	
Adresa:	
Telefon i mobitel:	
Fax:	
Elektronska adresa:	

OIB:	
Naziv banke i broj računa za humanitarnu akciju:	

akciju:	
---------	--

## 2. Podaci o razvrstavanju planirane humanitarne akcije (zaokružiti jedan redni broj)

Redni broj	Oznaka vrste	SVRHA
1.	LB	Liječenje bolesti
2.	LD	Liječenje djece
3.	LO	Liječenje odraslih osoba
4.	REH	Rehabilitacija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom
5.	NMU	Nabava medicinskih uređaja i opreme
6.	NODP	Nabava ortopedskih i drugih pomagala
7.	SPSOS	Zadovoljavanje stambenih potreba socijalno osjetljivih skupina
8.	PHO	Zadovoljavanje potreba za prehranom i odjećom
9.	ŠK	Unaprjeđenje uvjeta školovanja
10.	OJO	Obnova javnih i drugih objekata
11.	KAT	Smanjenje uzroka i posljedica katastrofa, velikih nesreća i kriza uzrokovanih ljudskim djelovanjem
12.	USI	Ublažavanje ili sprječavanje mogućih uzroka socijalne isključenosti
13.	OST	Ostale humanitarne akcije u smislu Zakona o humanitarnoj pomoći

## 3. Podaci o organizaciji planirane humanitarne akcije

Naziv humanitarne akcije:	
---------------------------	--

Očekivano trajanje humanitarne akcije - broj dana ( <i>molimo upisati dan, mjesec i godinu</i> ):	Početak -
	Završetak -

Ciljana skupina korisnika ( <i>molimo zaokružiti odgovarajuće i upisati tražene podatke</i> ):	a.	Pojedinac ( <i>ime, prezime i adresa</i> ) -
	b.	Pravna osoba ( <i>naziv i adresa</i> ) -
	c.	Šira zajednica/više korisnika ( <i>bliže odrediti broj neposrednih korisnika</i> )

**Ime, prezime i potpis fizičke osobe ili  
ime, prezime i potpis odgovorne osobe i pečat**


Mjesto i datum podnošenja Zahtjeva

**PRILOZI UZ ZAHTJEV** (molimo zaokružiti odgovarajuće):

Redni broj	Naziv dokumentacije
1.	Suglasnost osobe za koju se organizira humanitarna akcija (samo kada se humanitarna akcija organizira za pojedinca)

**Organizatori humanitarne akcije, uz Zahtjev, moraju priložiti i sljedeću dokumentaciju**  
(molimo zaokružiti odgovarajuće):

A) *Neprofitne pravne osobe kojima je odobreno stalno prikupljanje i pružanje humanitarne pomoći (stalni prikupljitelji humanitarne pomoći)*

Redni broj	Naziv dokumentacije
1.	plan provođenja humanitarne akcije*
2.	plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika**
3.	dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju

B) *Neprofitne pravne osobe koje nemaju rješenje kojim se odobrava stalno prikupljanje humanitarne pomoći, te profitne pravne osobe*

Redni broj	Naziv dokumentacije
1.	potvrda porezne uprave o izvršenoj obvezi plaćanja dospjelih poreznih obveza, te obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, ne stariju od osam dana
2.	plan provođenja humanitarne akcije*
3.	plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika**
4.	dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju
5.	uvjerenje da se protiv pravne osobe i odgovorne osobe u pravnoj osobi ne vodi kazneni postupak, ne starije od tri mjeseca

C) *Fizičke osobe*

Redni broj	Naziv dokumentacije
1.	potvrda porezne uprave o izvršenoj obvezi plaćanja dospjelih poreznih obveza, te obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, ne stariju od osam dana
2.	plan provođenja humanitarne akcije*
3.	plan korištenja prikupljene humanitarne pomoći s kriterijima raspodjele pomoći ako se radi o više korisnika**
4.	dokaz o otvorenom računu za humanitarnu akciju
5.	uvjerenje da se protiv fizičke osobe ne vodi kazneni postupak ne starije od tri mjeseca

\* Potrebno je popuniti Obrazac broj 6.

\*\* Potrebno je popuniti Obrazac broj 7.