**REPUBLIKA HRVATSKA**

**DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA**

***GRAD KORČULA***

**PRIJAVA ZA DODJELU STIPENDIJA**

**STUDENTICAMA/STUDENTIMA KOJI SU OSOBE S INVALIDITETOM**

**ZA AKADEMSKU GODINU 2024./2025.**

**PODACI O STUDENTICI/STUDENTU**

Ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime oca ili majke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prebivališta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktni telefon ili mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. PODACI O STUDIJU**

Naziv visokog učilišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje koje se stječe nakon završetka studija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Godina prvog upisa u ovaj studijski program \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Godina studija koju pohađa:

1 2 3 4 5 6 (zaokružiti)

Ukupno trajanje upisanog programa (u godinama):

1 2 3 4 5 6 (zaokružiti)

**POTPIS**

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

**PRILOZI:**

1.) Preslika domovnice ili osobne iskaznice,

2.) Potvrda visokog učilišta o statusu redovitoga ili izvanrednog studenta,

3.) Uvjerenje MUP-a o prebivalištu za podnositelja prijave,

4.) Potpisana izjava podnositelja zahtjeva da ne prima stipendiju ili novčanu pomoć po drugoj osnovi,

5.) Dokaz o registraciji osoba s invaliditetom u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom,

6.) Mišljenje ili rješenje o stupnju invaliditeta odnosno o stupnju oštećenja izdano od strane Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.

**NAPOMENA:**

Svojim potpisom dajete privolu Gradu Korčuli za prikupljanje, provjeru, obradu, korištenje i čuvanje osobnih podataka u svrhu ostvarivanja prava na Stipendiju studentima s područja Grada Korčule i za statističku obradu kao i suglasnost za objavu osobnih podataka na prijedlogu Liste reda prvenstva za dodjelu Stipendije studentima s područja Grada Korčule, koja će biti objavljena na oglasnoj ploči Grada Korčule i web stranici Grada Korčule sukladno članku 35. Pravilnika o dodjeli stipendija studentima s područja Grada Korčule („Službeni glasnik Grada Korčule“ 8/20).

Ispitanik ima pravo u svakom trenutku povući svoju privolu, a što ne utječe na zakonitost obrade Grada Korčule (voditelja obrade) na temelju iste prije njezina povlačenja. Ako se privola opozove, podaci ispitanika se više neće upotrebljavati u određene svrhe. Ispitanici ostvaruju svoja prava podnošenjem odgovarajućeg zahtjeva službeniku za zaštitu podataka Grada Korčule. Povlačenje privole možete podnijeti osobno dolaskom na gore navedenu adresu ili e-poštom na adresu: [info@korcula.hr](mailto:info@korcula.hr). Također, prigovor možete uložiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka ([www.azop.hr](http://www.azop.hr)).

POTPIS

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