REPUBLIKA HRVATSKA
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA
OPĆINA GRADEC

KLASA: 501-01/26-01/01
URBROJ: 238-09-02-26-03
Gradec, 26.11. 2026.

OBRAZAC PRIJAVE ZA MJERU 1.
Novčana potpora liječnicima obiteljske i dentalne medicine zaposlenima na području Općine Gradec u 2026. godini

1. PODACI O PODNOSITELJU PRIJAVE

Podatak	Upisuje podnositelj prijave
Ime i prezime	
OIB	
Adresa prebivališta	
Broj telefona	
E-mail adresa	
Naziv poslodavca	
Mjesto rada	
Broj aktivno upisanih pacijenata	
IBAN računa	

2. DJELATNOST PODNOSITELJA PRIJAVE

(označiti odgovarajuće)

☐ Doktor obiteljske medicine

☐ Doktor dentalne medicine

3. IZNOS POTPORE

Podnosim prijavu za ostvarivanje jednokratne novčane potpore u iznosu od 4.000,00 eura, uvećano za pripadajuće poreze i doprinose, sukladno Programu i Javnom pozivu.

4. DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU

☐ Dokaz o zaposlenju u Domu zdravlja Zagrebačke županije, Ispostava Gradec.

☐ Potvrda nadležnog tijela ili ustanove o broju aktivno upisanih pacijenata.

☐ Potpisana Izjava o prihvaćanju obveze povrata sredstava.

5. IZJAVA PODNOSITELJA PRIJAVE

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem:

- da su svi podaci navedeni u ovoj prijavi i priloženoj dokumentaciji točni i istiniti;
- da sam na dan podnošenja prijave zaposlen/a u Domu zdravlja Zagrebačke županije, Ispostava Gradec;
- da imam više od 1.000 aktivno upisanih pacijenata;
- da ću, u slučaju ostvarivanja prava na potporu, nastaviti rad u Domu zdravlja Zagrebačke županije, Ispostava Gradec, najmanje 12 mjeseci neprekidno od dana sklapanja ugovora o dodjeli potpore;
- da u 2026. godini nisam ostvario/la potporu temeljem druge mjere iz predmetnog Programa niti mi je već dodijeljena potpora po ovoj mjeri;
- da sam upoznat/a s uvjetima i obvezama utvrđenima Programom i Javnim pozivom te Obavijesti o obradi osobnih podataka.

U _____, dana _____ 2026. godine.

Potpis podnositelja prijave: