

**ZAHTJEV ZA UMANJENJE CIJENE JAVNE USLUGE
SAKUPLJANJA KOMUNALNOG OTPADA NA PODRUČJU GRADA ZAGREBA**

IME I PREZIME: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

OIB: _____

Na temelju Odluke o načinu pružanja javne usluge sakupljanja komunalnog otpada na području Grada Zagreba (SGGZ 7/22 i 19/22) i Cjenika pružanja javne usluge prikupljanja miješanog komunalnog otpada na području Grada Zagreba, kućanstvo u kojem živi osoba koja koristi pelene za odrasle ostvaruje pravo na dodjelu 4 vrećice zapremnine 20 l mjesečno za prikupljanje miješanoga komunalnog otpada. Da bi se predmetno pravo ostvarilo, davatelju usluge je potrebno dostaviti liječničku potvrdu ili potvrdu HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi od strane HZZO-a ovjereno pomagalo pelene prema nazivu i šiframa s važećeg popisa pomagala HZZO-a unatrag tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva. Također, kao dokaz da pelene koristi na adresi korisnika usluge, potrebno je dostaviti Uvjerenje o prebivalištu osiguranika i račun Zagrebačkog holdinga d.o.o., Podružnica Čistoća za javne usluge sakupljanja komunalnog otpada na području grada Zagreba.

Kako ispunjavam propisane uvjete, molim da mi se odobri umanjenje cijene javne usluge sakupljanja komunalnog otpada na području grada Zagreba.

POTPIS: _____

U Zagrebu, _____ 2022.

U prilogu dostavljam:

- Uvjerenje o prebivalištu
- Potvrda HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi od strane HZZO-a ovjereno pomagalo pelene prema nazivu i šiframa s važećeg popisa pomagala HZZO-a unatrag tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva ili liječnička potvrda
- Račun Zagrebačkog holdinga d.o.o., Podružnica Čistoća za javne usluge sakupljanja komunalnog otpada na području grada Zagreba

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE
O ČINJENICI DA JE OSIGURANOJ OSOBI OD STRANE HZZO-a OVJERENO POMAGALO PELENE
PREMA NAZIVU I ŠIFRAMA S VAŽEĆEG POPISA POMAGALA HZZO-a**

IME I PREZIME: _____

ADRESA PREBIVALIŠTA: _____

OIB: _____

Na temelju Odluke o načinu pružanja javne usluge sakupljanja komunalnog otpada na području Grada Zagreba (SGGZ 7/22 i 19/22) i Cjenika pružanja javne usluge prikupljanja miješanog komunalnog otpada na području Grada Zagreba, kućanstvo u kojem živi osoba koja koristi pelene za odrasle ostvaruje pravo na dodjelu 4 vrećice zapremnine 20 l mjesečno za prikupljanje miješanoga komunalnog otpada. Da bi se predmetno pravo ostvarilo, davatelju usluge je potrebno dostaviti liječničku potvrdu ili potvrdu HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi od strane HZZO-a ovjereno pomagalo pelene prema nazivu i šiframa s važećeg popisa pomagala HZZO-a unatrag tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

Slijedom navedenog, molim da mi se izda Potvrda o činjenici da mi je kao osiguranoj osobi od strane HZZO-a ovjereno pomagalo pelene prema nazivu i šiframa s važećeg popisa pomagala HZZO-a unatrag tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

POTPIS: _____

U Zagrebu, _____ 2022.

* Pomagalo pelene ili anatomski uložak prema Osnovnoj listi ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a, od 19. srpnja 2022. za korisnike koji ostvaruju pravo na:

- **PELENE** (od rednog broja 1404 do 1453c) ili prema novim šiframa HZZO-a prema ISO 9999 (od šifre 093004102002 do šifre 093004102315)

te prema Dodatnoj listi ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a, od 19. srpnja 2022. za korisnike koji ostvaruju pravo na:

- **PELENE** (od šifre 093021110001 do šifre 093021110102)