**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, 19/22 i 33/22) i Cjenika pružanja javne usluge prikupljanja miješanog komunalnog otpada na području Grada Zagreba, kućanstvo u kojem stanuje osoba koja koristi pomagala za probavni sustav i stoma pomagala, pomagala za urogenitalni sustav i obloge za rane za kronične bolesnike prema popisu koji određuje davatelj usluge, korisnik usluge iz kategorije kućanstvo ostvaruje pravo na 8 paketa sadržaja 10 komada vrećica za prikupljanje miješanog komunalnog otpada pojedinačnog volumena vrećice 10 l za razdoblje od 6 mjeseci. Kako bi se pravo ostvarilo potrebno je davatelju usluge dostaviti potvrdu liječnika o nužnosti korištenja gore navedenih pomagala ili potvrdu HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi ovjereno jedno od gore navedenih pomagala te potvrdu o prebivalištu osobe koja navedena pomagala koristi na adresi korisnika usluge. Pravo vrijedi 6 mjeseci nakon kojeg proteka se propisana dokumentacija mora ponovno dostaviti kako bi se umanjenje cijena moglo ponovno ostvariti. Uz gore navedeno potrebno je dostaviti 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023.

U prilogu dostavljam:

* Uvjerenje o prebivalištu
* Potvrda HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi od strane HZZO-a ovjereno pomagalo za probavni sustav i stoma pomagala, pomagala za urogenitalni sustav i obloge za rane za kronične bolesnike 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**

**ZA PROBAVNI SUSTAV I STOMA POMAGALA, POMAGALA ZA UROGENITALNI SUSTAV I OBLOGE ZA RANE ZA KRONIČNE BOLESNIKE 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, 19/22 i 33/22) i Cjenika pružanja javne usluge prikupljanja miješanog komunalnog otpada na području Grada Zagreba, kućanstvo u kojem stanuje osoba koja koristi pomagala za probavni sustav i stoma pomagala, pomagala za urogenitalni sustav i obloge za rane za kronične bolesnike\* prema popisu koji određuje davatelj usluge, korisnik usluge iz kategorije kućanstvo ostvaruje pravo na 8 paketa sadržaja 10 komada vrećica za prikupljanje miješanog komunalnog otpada pojedinačnog volumena vrećice 10 l za razdoblje od 6 mjeseci. Kako bi se pravo ostvarilo potrebno je davatelju usluge dostaviti potvrdu liječnika o nužnosti korištenja gore navedenih pomagala ili potvrdu HZZO-a o činjenici da je osiguranoj osobi ovjereno jedno od gore navedenih pomagala 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 za probavni sustav i stoma pomagala, pomagala za urogenitalni sustav i obloge za rane za kronične bolesnike prema nazivu i šiframa s važećeg popisa pomagala HZZO-a unatrag tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

POTPIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023.

\*Medicinska pomagala prema *Osnovnoj listi ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a s 12-znamenkastim šiframa,* od 1. siječnja 2023., za korisnike koji ostvaruju pravo na:

* **POMAGALA ZA PROBAVNI SUSTAV, STOMA POMAGALA**

(od rednog broja 1284 do 1362) ili prema novim šiframa HZZO-a prema ISO 9999

(od šifre 091804090101 do šifre 091812094401)

* **POMAGALA ZA UROGENITALNI SUSTAV**

(od rednog broja 1363 do 1499d) ili prema novim šiframa HZZO-a prema ISO 9999

(od šifre 092409100101 do šifre 090300102620)

* **OBLOGE ZA RANE**

(od rednog broja 1500 do 1654d) ili prema novim šiframa HZZO-a prema ISO 9999

(od šifre 021803110101 do šifre 023003119001)

te prema *Dodatnoj listi ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a*, od 1. siječnja 2023.:

* **POMAGALA ZA UROGENITALNI SUSTAV** (od šifre 093021110001 do šifre 093021111001)
* **OBLOGE ZA RANE**

(od šifre 021803110750 do šifre 044900110007)