|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IME** |  | **PREZIME** |  |
| DATUM I MJESTO ROĐENJA |  | JMBG |  |
| SPOL (zaokružiti) | M Ž | KONTAKT TELEFON |  |
|  |  | BROJ MOBITELA; E MAIL |  |
| **STALNA ADRESA BORAVKA** |
| ULICA I BROJ |  | MJESTO, KANTON/ŽUPANIJA |  |
| **TRENUTNA ADRESA STANOVANJA (ADRESA STANOVANJA ZA VRIJEME STUDIJA)** |
| ULICA I BROJ |  | MJESTO, KANTON/ŽUPANIJA |  |
| **STANUJETE KOD: (zaokružiti)** | roditelja | drugih članova obitelji | studentskom domu Naziv st.doma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PODACI O RODITELJIMA** |
| **DIJETE BEZ JEDNOG RODITELJA - DA NE** | Ime i prezime preminulog: |  |
| **DIJETE BEZ OBA RODITELJA - DA NE** | Ime i prezime preminulih: |  |
| **DA LI SU RODITELJI RAZVEDENI - DA NE** | **Živite s:** |  |
|  |
| **IME I PREZIME OCA:** |  | **IME I PREZIME MAJKE:** |  |
| ZANIMANJE: |  | ZANIMANJE: |  |
| UPOSLEN: (zaokružiti) | DA NE | UPOSLENA: (zaokružiti) | DA NE |
| VISINA PLAĆE (KM): |  | VISINA PLAĆE (KM): |  |
| VISINA MIROVINE (KM): |  | VISINA MIROVINE (KM): |  |
| **OSTALI ČLANOVI ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA** |
|  | **1** | **2** | **3** |
| IME I PREZIME : |  |  |  |
| ZANIMANJE: |  |  |  |
| UPOSLEN: (zaokružiti) | DA NE | DA NE | DA NE |
| VISINA PLAĆE (KM): |  |  |  |
| VISINA MIROVINE (KM): |  |  |  |
|  |
| **Prima li netko od članova obitelji socijalnu pomoć?**  DA NE | Vrsta pomoći: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Koliko iznosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Primate li alimentaciju ukoliko su roditelji razvedeni? DA NE** | Navesti iznos: |  |
| Ukoliko roditelji i članovi kućanstva nisu uposleni, **navedite od čega se obitelj uzdržava:** | **NAVESTI UKUPAN MJESEČNI IZNOS KOJIM KUĆANSTVO RASPOLAŽE:** |
| **PODACI O STUDIJU** |
| **MJESTO STUDIJA:** |  | **FAKULTET I SMJER:** |  |
| **Godina upisa na fakultet:** |  | **Trenutna godina studija:** |  |
| **PROSJEK OCJENA** |
| Za brucoše: Uspjeh iz 4 godine srednje škole: |  | Za studente: Prosjek ocjena u posljednjoj godini studija: |  |
| **Ukoliko u Vašoj obitelji živi netko tko potpada pod sljedeće kategorije, molimo zaokružite** |
| kronični bolesnik | osoba s posebnim potrebama | osoba s invaliditetom |
|  |
| **DA LI STE BILI UČENIK GENERACIJE:** | DA NE | DA LI IMA DODATNIH STUDENATA U VAŠEM KUĆANSTVU: DA NE |
| Primate li iz nekog drugog fonda redovitu potporu ili stipendiju? DA NE | Navesti iznos! |  |
| **VOLONTERSKI RAD** |
| **Da li volontirate u HKO Kruh sv. Ante? DA NE** | Na kojim aktivnostima ste obavljali volonterski rad? |
| Da li ste ranije bili naš stipendist? DA NE | **Ako ste prošlogodišnji korisnik Fonda "Kap Dobrote"** - Na kojem projektu ili oblasti ste obavljali volonterski rad u akademskoj 2022./2023.? |
|  |  |  |  |
|  |
| Datum: Potpis: |