**„Nagrada za kratku priču o Domovinskom ratu“ za učenike srednjih škola u Republici Hrvatskoj**

**Rok prijav****e: od 4. veljače do 5. ožujka 2020. godine**

|  |  |
| --- | --- |
| **Natjecatelj:** | |
| Ime i prezime natjecatelja |  |
| OIB natjecatelja |  |
| Telefon natjecatelja |  |
| e-adresa natjecatelja |  |
| Razred i škola natjecatelja |  |
| Naziv i adresa škole, e-adresa |  |
| Ime i prezime profesora\*, e-adresa |  |
| Ime i prezime roditelja/skrbnika\*\* |  |
| OIB roditelja/skrbnika |  |

\* ako su radovi napisani na poticaj i uz mentorstvo profesora hrvatskoj jezika, voditelja dodatne školske aktivnosti i slično

\*\* za maloljetne natjecatelje

|  |  |
| --- | --- |
| **Kratka priča o Domovinskom ratu** | |
| Naslov kratke priče |  |
| Izvor kratke priče\*\*\* |  |
| Narječje kratke priče \*\*\*\* |  |
| Zaporka kratke priče |  |

\*\*\* ako se radi o prepričanoj priči

\*\*\*\* ako priča nije napisana standardnim hrvatskim jezikom

|  |  |
| --- | --- |
| **Izjave** | |
| Suglasan/suglasna sam da se moja kratka priča o Domovinskom ratu, ako udovoljava kriterije Javnog poziva, uvrsti u zbirku kratkih priča o Domovinskom ratu i objavi u tiskanom ili e-obliku | Vlastoručni potpis prijavitelja/roditelja/skrbnika\*\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Suglasan/suglasna da se imovinska autorska prava za prvo izdanje moje kratke priče o Domovinskom ratu u Zbirci kratkih priča o Domovinskom ratu prenesu bez naknade na Ministarstvo hrvatskih branitelja | Vlastoručni potpis prijavitelja/roditelja/skrbnika \*\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Suglasan/suglasna sam da se moja kratka priča o Domovinskom ratu, ako bude objavljena u Zbirci kratkih priča o Domovinskom ratu u e-obliku potpiše (zaokružiti):  a) punim imenom i prezimenom b) zaporkom | Vlastoručni potpis prijavitelja/roditelja/skrbnika \*\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Za točnost podataka navedenih u obrascu prijave jamčim pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potpisivanjem ovog obrasca dajem izričitu suglasnost Ministarstvu hrvatskih branitelja da poduzima sve radnje vezane za obradu svih osobnih podataka te objavu podataka na mrežnoj stranici Ministarstva u svrhu objave rezultata javnog poziva. | Vlastoručni potpis prijavitelja/roditelja/skrbnika \*\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Potpisivanjem ovog obrasca zahtjeva podnositelj potvrđuje istinitost navedenih podataka, kao i da je razumio sve uvjete navedene u Javnom pozivu te da iste prihvaća. | Vlastoručni potpis prijavitelja/roditelja/skrbnika \*\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Napomena: Za maloljetne natjecatelje obrazac zahtjeva te izjave mora vlastoručno potpisati roditelj ili skrbnik.

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

Mjesto i datum

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

Vlastoručni potpis natjecatelja

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

Vlastoručni potpis roditelja/skrbnika