

ZAHTEJV ZA ODOBRAVANJE SOCIJALNE NAKNADE

POMOĆ ZA UDRŽAVANJE	<input type="checkbox"/>	STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA	<input type="checkbox"/>
DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	<input checked="" type="checkbox"/>	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	<input type="checkbox"/>
OSOBNÁ INVALIDNINA	<input type="checkbox"/>	TROŠKOVI PRIJEVOZA - osposobljavanje	<input type="checkbox"/>

Molimo Vas pročitajte tekst prije popunjavanja. To će Vam dati uvida u više informacija i pomoći kod ispunjavanja zahtjeva.

Molimo Vas da preuzmete obavezu da će te:

- Odgovoriti na sva pitanja u formularu koja se odnose na Vas i sve članove Vašeg kućanstva
- Poslati sve dokumente koje tražimo od Vas

U ovom postupku oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE

1. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE TRAŽI SOCIJALNA NAKNADA

IME		
PREZIME i djevojačko prezime		
IME OCA		
IME MAJKE i djevojačko prezime		
DATUM ROĐENJA		
MJESTO ROĐENJA		
SPOL	Muški <input type="checkbox"/> Ženski <input type="checkbox"/>	
VRSTA IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA	osobna iskaznica <input type="checkbox"/>	putovnica <input type="checkbox"/>
BROJ IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA		
MJESTO I TIJELO IZDAVANJA		
OIB ili JMBG		

MJESTO PREBIVALIŠTA

ULICA I KUĆNI BROJ
POŠTANSKI BROJ I MJESTO

MOLIMO VAŠU SADAŠNJU ADRESU

ULICA I KUĆNI BROJ			
POŠTANSKI BROJ I MJESTO			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

DA LI STE IKADA PRIJE PRIMALI SOCIJALNU NAKNADU?	NE	<input type="checkbox"/>		
	DA	<input type="checkbox"/>		
DA LI TRENUTNO DOBIVATE NEKU DRUGU NOVČANU NAKNADU U NAŠOJ USTANOVI?	NE	<input type="checkbox"/>		
	DA	<input type="checkbox"/>		
MOLIMO PRIKAŽITE NAM VAŠ BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/>	živim s partnerom
	<input type="checkbox"/>	oženjen/udana	<input type="checkbox"/>	razdvojen/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/>	razveden/a
STRUČNA SPREMA				
ZANIMANJE				
RADNI STATUS	<input type="checkbox"/>	zaposlen/a (ako DA navesti gdje)		
	<input type="checkbox"/>	nezaposlen/a (radno sposoban/na)		
	<input type="checkbox"/>	umirovljenik/ica		
	<input type="checkbox"/>	kućanica		
	<input type="checkbox"/>	nesposoban/na za rad		

PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

br.	IME I PREZIME	DATUM RODENJA	MJESTO RODENJA	OIB ili JMBG	SRODSTVO	STATUS		SPOL	
						zaposlen/a	nezaposlen/a	M	Ž
1.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA

br.	IME I PREZIME	ADRESA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Da li imate sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju?

DA

NE

4. PRIHODI KUĆANSTVA

IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA	MJESEČNI IZNOS u HRK
	<input type="checkbox"/> Plaća	
	<input type="checkbox"/> Plaća	
	<input type="checkbox"/> Mirovina	
	<input type="checkbox"/> Mirovina	
	<input type="checkbox"/> Prihod od samostalne djelatnosti	
	<input type="checkbox"/> Prihod od poljoprivredne djelatnosti	
	<input type="checkbox"/> Novčana naknada za nezaposlenost	
	<input type="checkbox"/> Opskrbnina vojnih i civilnih žrtava rata	
	<input type="checkbox"/> Prihodi ostvareni od imovine	
	<input type="checkbox"/> Prihod od uzdržavanja	
	<input type="checkbox"/> Drugi prihodi	
	SVEUKUPNO:	

5. AKO PODNOSITE ZAHTJEV U IME DRUGE OSOBE, MOLIMO POPUNITE SLIJEDEĆE PODATKE - (podnositelj zahtjeva za drugu osobu)

IME					
PREZIME					
OZNAKA AKTA KOJIM STE POSTAVLJENI ZA ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA					
TIJELO KOJE JE AKT DONIJELO					
U KOJEM STE SRODSTVU SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE ZAHTJEV	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
VRSTA IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA	osobna iskaznica <input type="checkbox"/>		putovnica <input type="checkbox"/>		
BROJ IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA					
OIB ili JMBG					

ADRESA

ULICA I KUĆNI BROJ			
POŠTANSKI BROJ I MJESTO			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

Svojim potpisom potvrđujem

- Da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni. Za točnost podataka odgovaram materijalno i kazneno i suglasan/na sam da zbog neistinitih ili nepotpunih podataka mogu biti sudski gonjen/a ili snositi druge posljedice.
- Da sam suglasan/na da se podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mogega zahtjeva, a da se neke od informacija mogu provjeriti iz drugih izvora.
- Da sam suglasan/na da se podaci mogu koristiti za druge svrhe u nadležnosti ustanova socijalne skrbi i ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, a neki od podataka se mogu pružiti drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.
- Da sam dužan/na svaku promjenu vezanu za imovnu, prihode i broj članova kućanstva odmah prijaviti.

Datum _____

Potpis podnositelja

- **Molimo pošaljite ovaj obrazac što je prije moguće. Možda ćemo Vas trebati intervjuirati radi dodatnih informacija.**
- **Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u pravitku zahtjeva.**

NAPOMENA: Ovu stranicu popunjava podnositelj zahtjeva za stalnu pomoć

IMOVNO STANJE KUĆANSTVA

STAMBENI STATUS	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu
	<input type="checkbox"/> stan u vlasništvu/suvlasništvu
	<input type="checkbox"/> unajmljena kuća
	<input type="checkbox"/> unajmljeni stan
	<input type="checkbox"/> u kući/stanu roditelja
	<input type="checkbox"/> ostalo
NAČIN GRIJANJA	<input type="checkbox"/> centralno <input type="checkbox"/> drugo
VRSTA ENERGENTA	<input type="checkbox"/> drvo, ugalj
	<input type="checkbox"/> električna energija
	<input type="checkbox"/> plin
	<input type="checkbox"/> ostalo
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	<input type="checkbox"/> instalacije električne energije
	<input type="checkbox"/> priključak na vodovodnu mrežu
	<input type="checkbox"/> odvodnja (kanalizacija)
	<input type="checkbox"/> odvoz kućnog otpada (smeća)

NEKRETNINE	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj stanuje
	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne stanuje
	<input type="checkbox"/> kuća za odmor
	<input type="checkbox"/> poslovni prostor
	<input type="checkbox"/> zemljište
	<input type="checkbox"/> ostalo
DALI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
AKO JESTE, GODINA OTUĐENJA	
VRIJEDNOST OTUĐENE/IH NEKRETNINE/A U HRK	

Podaci o vozilima	Osobni automobil	Radno vozilo (traktor, kombi i dr.)	Drugo
Vlasnik (ime i prezime)			
Vrsta			
Marka			
Godina proizvodnje			
Registarska oznaka			
Vrijednost u HRK			

ZDRAVSTVENE TEGOBE OSOBE U POTREBI ZA DOPLATKOM

Ukratko ih navedite svojim riječima, uz napomenu da niste obvezatni koristiti službene medicinske termine (od čega osoba boluje?)

OPIS FUNKCIONIRANJA OSOBE U POTREBI ZA DOPLATKOM

Zaokružite broj ispred istinite tvrdnje

Osoba je: 1.) Nepokretna 2.) Pokretna 3.) Polupokretna

Za kretanje osoba koristi:

1.) štake 2.) hodalicu 3.) Invalidska kolica 4.) Pomoć druge osobe

Osoba je orijentirana u vremenu i prostoru (npr. prepoznaje ljude oko sebe, zna gdje se nalazi i koje je doba dana...)

1.) Da 2.) Ne

- potrebna joj je pomoć pri hranjenju:	1.) Da	2.) Ne
- potrebna joj je pomoć pri oblačenju:	1.) Da	2.) Ne
- potrebna joj je pomoć pri održavanju higijene:	1.) Da	2.) Ne
- potrebna joj je pomoć pri uzimanju lijekova:	1.) Da	2.) Ne
- potrebna joj je pomoć za odlazak liječniku:	1.) Da	2.) Ne
- potrebna joj je pomoć za nabavku lijekova ili prehrambenih namirnica	1.) Da	2.) Ne