

PRIMLJENO:		
KLASIFIKACIJSKA OZNAKA	ORG. JEDINICA	
UP/I-	01	
URUDŽBENI BROJ	PRILOG	VRIJED.
15-_____ -1		

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE SOCIJALNE USLUGE POMOĆ U KUĆI

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 USLUGA

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	

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 KORISTILI SOCIJALNU NAKNADU/USLUGU	NE	<input type="checkbox"/>	
	DA	<input type="checkbox"/>	
DA LI STE TRENUTNO KORISNIK 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

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	OIB	SRODSTVO	STATUS		SPOL	
						zaposlen/a	M	Ž	
						nezaposlen/a učenik/ica i sl.			
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"/>	

3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	A D R E S A
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. 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"/> Prihodi ostvareni od imovine	
	<input type="checkbox"/> Prihod od uzdržavanja	
	<input type="checkbox"/> Drugi prihodi	
	S V E U K U P N O:	

2. 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	bračni drug	dijete	skrbnik
VRSTA IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA	osobna iskaznica <input type="checkbox"/>		putovnica <input type="checkbox"/>	
BROJ IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA				
OIB				

ADRESA

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

Da li imate sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju? DA NE

Svojim potpisom potvrđujem

- Da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni. Za točnost podataka odgovaram materijalno i kazнено 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

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
ŽUPANJA**

**POTREBNI DOKUMENTI
Za priznavanje prava na socijalnu uslugu
POMOĆ U KUĆI**

**RAD SA STRANKAMA OD 8 DO 13 SATI
SVAKI DAN OSIM PETKOM
Telefon: 832-160**

1. OSOBNE ISKAZNICE (za sve članove kućanstva)
2. VLASNIČKI LISTOVI ili POTVRDE da nisu vlasnici iz SUDA – Gruntovnice – svi članovi kućanstva
3. UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU
4. UVJERENJE HRVATSKOG ZAVODA ZA ZAPOŠLJAVANJE za članove kućanstva mlađe od 61 godinu muškarci i mlađe od 56 godina žene, koji se ne nalaze na redovitom školovanju, nisu zaposleni niti u mirovini i nije im utvrđena radna nesposobnost
5. POTVRDA O REDOVITOM ŠKOLOVANJU ZA DJECU STARIJU OD 15 GODINA (srednja škola i studenti)
6. DOKAZI O BOLESTIMA: LIJEČNIČKI NALAZI, OTPUSNA PISMA, POVIJESTI BOLESTI