

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

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA**

DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	<input type="checkbox"/>	STATUS RODITELJA NJGOVATELJA	<input type="checkbox"/>
OSOBNA INVALIDNINA	<input type="checkbox"/>	NAKNADA DO ZAPOSLENJA	<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 ODGOVORNOSTI 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			
<b>MJESTO PREBIVALIŠTA</b>			
ULICA I KUĆNI BROJ			
POŠTANSKI BROJ I MJESTO			
<b>MOLIMO VAŠU SADAŠNJU ADRESU</b>			
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			

## 2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	OIB	SRODSTVO	STATUS		SPOL	
						zaposlen/a	učenic/ica i sl.	M	Ž
						nezaposlen/a			
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"/>
10.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA

R. br.	IME I PREZIME	A D R E S A
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	
	<b>S V E U K U P N O:</b>	

#### 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	bračni drug	dijete	skrbnik
VRSTA IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA	osobna iskaznica <input type="checkbox"/>		putovnica <input type="checkbox"/>	
BROJ IDENTIFIKACIJSKOG DOKUMENTA				
OIB				
<b>ADRESA</b>				
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 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**

\_\_\_\_\_

- **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: - Ukoliko Vaš zahtjev bude pozitivno riješen, odnosno bude Vam priznato pravo na novčanu naknadu, molimo da se zaokruživanjem dolje ponuđenih mogućnosti izjasnite na koji način želite da Vam isplaćujemo novčanu naknadu (zaokružite samo jednu mogućnost)**

- 1.) POŠTANSKOM UPUTNICOM
- 2.) NA TEKUĆI RAČUN

- ako ste zaokružili „NA TEKUĆI RAČUN“ fotokopiju istog nam morate priložiti uz ostalu dokumentaciju potrebnu za ostvarivanje novčanog prava!!!