

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
K O P R I V N I C A**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NAKNADU**

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vašeg kućanstva, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju.

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

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE
PODATKE:**

**1. TRENUTAČNE MATERIJALNE TEŠKOĆE ZBOG KOJIH SE TRAŽI POMOĆ:
(zaokružiti)**

- A) ROĐENJE DJETETA
- B) ŠKOLOVANJE DJETETA
- C) BOLEST ILI SMRT ČLANA OBITELJI
- D) ELEMENTARNE NEPOGODE
- E) NABAVKA OSNOVNIH PREDMETA U KUĆANSTVU
- F) NABAVKA ODJEĆE I OBUĆE
- G) DRUGO _____

2. DA LI STE OSTVARILI JEDNOKRATNU POMOĆ U TEKUĆOJ GODINI

DA (koliko)

NE

3. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	Muški	Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB			
DRŽAVLJANSTVO			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

STRUČNA SPREMA – završena škola		
ZANIMANJE – posao koji obavljate		
RADNI STATUS	zaposlen/a (ako DA navesti gdje)	
	nezaposlen/a (radno sposoban/na)	<input type="checkbox"/>
	umirovljenik/ica	<input type="checkbox"/>
	kućanica	<input type="checkbox"/>
BRAČNI STATUS	ostalo	
	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/>
	oženjen / udana	<input type="checkbox"/>
	izvanbračna zajednica	<input type="checkbox"/>
	udovac/udovica	<input type="checkbox"/>
	razveden/na	<input type="checkbox"/>
DA LI OSTVARUJETE DRUGA PRAVA U CENTRU ?	ostalo	
	NE	
	DA (navesti koja)	

4. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	ZANIMANJE	OIB	SRODSTVO	STATUS		SPOL	
						zaposlen nezaposlen/a učenik i dr.	M	Ž	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

5. IMOVNO STANJE ČLANOVA KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS (označite)	vlastita kuća ili vlastiti stan	<input type="checkbox"/>
	zaštićeni najmoprimac	<input type="checkbox"/>
	podstanar	<input type="checkbox"/>
	bespravno korištenje stana / kuće	<input type="checkbox"/>
	Ostalo	
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA	kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj živite	<input type="checkbox"/>
	kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj ne živite	<input type="checkbox"/>
	kuća za odmor	<input type="checkbox"/>
	poslovni prostor	<input type="checkbox"/>
	zemljište	<input type="checkbox"/>
Ostalo		
DA LI STE PRODALI/POKLONILI NEKRETNINU/E? - AKO DA, KOJU I KADA	DA	NE
VRIJEDNOST PRODANE/POKLONJENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA	NE

6. DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU? (zaokružiti)

DA NE

7. PRIHODI KUĆANSTVA

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

8. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
POMOĆ ZA TROŠKOVE STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	

9. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:
(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)

IME I PREZIME					
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE ZAHTJEV	<i>roditelj</i>	<i>partner</i>	<i>dijete</i>	<i>skrbnik</i>	<i>drugo</i>
ADRESA PODNOSITELJA					
TELEFON/ MOBITEL					

10. MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE NA TEKUĆI RAČUN KORISNIKA
(navesti naziv i adresu banke i broj računa)

Napomena korisnika:

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Centar.

Suglasan/na sam da se podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te da Centar iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Datum _____

Potpis podnositelja _____

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite Centru za socijalnu skrb Koprivnica osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

Suglasan sam da:

-se informacije koje sam pružio-la koriste u postupku rješavanja zahtjeva te ovlašćujem centar da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada centra za soc. skrb ili ministarstva nadležnog za poslove soc. skrbi te prema potrebi pružati ih i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

-centar za socijalnu skrb ima pravo uvida u stanje novčanih sredstava na osobnim računima mene i članova moga kućanstva

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja, domovnica
2. Potvrda o primanjima u prethodna tri mjeseca (plaća, mirovina, naknade MOBIMGS-i, naknada za nezaposlene, naknade za žrtve rata i dr.)
3. Potvrda o redovitoj prijavi kod Zavoda za zapošljavanje – za sve odrasle nezaposlene članove
4. Potvrda o visini dohotka iz Porezne uprave za sve članove kućanstva
5. Rodni list osobe za koje PRVI puta podnose zahtjev
6. U slučaju primanja ili davanja uzdržavanja (alimentacije), dokaz o istom
7. Uvjerenje ured za katastar o posjedu zemljišta za sve punoljetne članove kućanstva
8. Izvadak iz zemljišnika o vlasništvu nekretnina za sve članove kućanstva iz mjesta prebivališta (Općinski sud)
9. Uvjerenje o prebivalištu
10. Potvrda o redovnom školovanju djece
11. Račun ili predračun za podmirenje potrebe, medicinska dokumentacija ili drugi dokazi o potrebama zbog kojih se podnosi zahtjev

