

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
KOPRIVNICA**

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANE POMOĆI I POTPORE ZA
DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, 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. PRAVO KOJE ŽELITE OSTVARITI : (zaokružiti)

- A) DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU
- B) OSOBNA INVALIDNINA
- C) POTPORA ZA OBRAZOVANJE
- D) STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA/ STATUS NJEGOVATELJA

2. PODACI O DJETETU:

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OIB				
DRŽAVLJANSTVO				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
DIJETE ŽIVI S OBA RODITELJA		DIJETE ŽIVI SAMO S JEDNIM RODITELJEM		OSTALO
DIJETE BORAVI U USTANOVI:	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	ZDRAVSTVENOJ	DOMU SOC.SKRBI
TRAJANJE BORAVKA				
PRIHODI DJETETA/IZNOS	MIROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK	

3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA: (opisati zdravstvene poteškoće)

--

4. PODACI O RODITELJU/ PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA STANOVANJA				
BROJ TELEFONA/MOBITELA				
BRAČNI STATUS				
ZAPOSLEN/NA	DA	NE	GDJE?	
PRIHODI OCA			PRIHODI MAJKE	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:	RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	

5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:

	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA	STATUS Zaposlen /nezaposlen Učenik/ student/ umirovljenik /dr.	PRIHOD
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

6. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	kuća u vlasništvu/suvlasništvu	<input type="checkbox"/>
	stan u vlasništvu/suvlasništvu	<input type="checkbox"/>
	u kući/stanu roditelja	<input type="checkbox"/>
	zaštićeni najmoprimac	<input type="checkbox"/>
	podstanar	<input type="checkbox"/>
	bespravno korištenje stana/kuće	<input type="checkbox"/>
NAČIN GRIJANJA	<input type="checkbox"/> centralno	<input type="checkbox"/> drugo
VRSTA ENERGENTA	drvo, ugljen	<input type="checkbox"/>
	električna energija	<input type="checkbox"/>
	plin	<input type="checkbox"/>
	ostalo	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	instalacije električne energije	<input type="checkbox"/>
	priključak na vodovodnu mrežu	<input type="checkbox"/>
	odvodnja (kanalizacija)	<input type="checkbox"/>
	odvoz kućnog otpada (smeća)	<input type="checkbox"/>
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI	kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite	<input type="checkbox"/>
	kuća 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 OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	DA	NE
AKO DA, KOJU I KADA		
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA	NE

7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS:
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE , NAKNADE	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	
UKUPNO:			

8. DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DJETETA?

DA NE

AKO JEST (navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)

9. DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?

DA (koje)

NE

10. MOLIM DA SE NOVČANA POMOĆ ISPLAĆUJE NA TEKUĆI RAČUN
(navesti naziv banke i broj tekućeg računa)

Napomena:

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 ovaj 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 Centraa 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.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

1. Rodni list za dijete
2. Domovnica za dijete
3. Uvjerenje o prebivalištu za roditelje i dijete (MUP)
4. Potvrda o redovitom školovanju djeteta (ako je školski obveznik ili student i ako se redovito školuje)
5. Presuda o razvodu braka, odluka o roditeljskoj skrbi , smrtni list za preminulog roditelja(ako dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji)
6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja (mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada)
7. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života.
8. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je roditelj/njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o djetetu s teškoćama u razvoju (za podnositelja zahtjeva za status roditelja njegovatelja/ njegovatelja)
9. Preslika kartice tekućeg računa (ako korisnik želi isplatu na tekući račun)
10. Dokaz o upisu djeteta u učenički dom (ako traži potporu za smještaj u učeničkom domu)
11. Dokaz o mjesečnim troškovima prijevoza (ako traži potporu za troškove prijevoza)
12. **Medicinska dokumentacija za dijete do navršene treće godine života:**
 - Nalazi neuropedijatra
 - Nalazi fizijatra
 - Nalazi otorinolaringologa
 - Nalazi oftalmologa
13. **Medicinska dokumentacija za dijete od navršene treće godine života do sedme godine života:**
 - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
 - Nalazi logopeda
 - Nalazi psihologa
14. **Medicinska dokumentacija za djecu i mladež od navršene sedme godine života do navršene 21. godine života:**
 - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
 - Nalazi oftalmologa
 - Nalaz otorinolaringologa
 - Nalaz psihologa
 - Nalaz defektologa odgovarajućeg usmjerenja