

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
KOPRIVNICA**

**ZAHTJEV ZA
PRIZNAVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU ZA ODRASLE
OSOBE**

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. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME			
IME OCA I MAJKE, TE VAŠE DJEVOJAČKO PREZIME (AKO GA IMATE)			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> MUŠKI	<input type="checkbox"/> ŽENSKI	
DRŽAVLJANSTVO			
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB			
ADRESA PREBIVALIŠTA (uključujući poštanski broj)			
ADRESA BORAVIŠTA (uključujući poštanski broj)			
TELEFON	kućni	na poslu	mobitel
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
BRAČNI STATUS	<i>neženjen/neudana</i>	<i>izvanbračna zajednica</i>	
	<i>oženjen/udana</i>	<i>razveden/a</i>	
	<i>udovac/ica</i>	<i>ostalo</i>	
RADNI STATUS	Zaposlen/a (ako DA navesti gdje)		
	Nezaposlen/a (radno sposoban/a)		<input type="checkbox"/>
	Umirovljenik/ica kućanica ostalo		<input type="checkbox"/>
DA LI STE TRENUTNO KORISNIKOM NEKOG DRUGOG NOVČANOG PRAVA U CENTRU ZA SOCIJALNU SKRB	NE	<input type="checkbox"/>	Ispod navedite kojeg prava
	DA	<input type="checkbox"/>	
DA LI STE TRENUTNO KORISNIKOM PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU U DRUGIM SUSTAVIMA	NE	<input type="checkbox"/>	
	DA	<input type="checkbox"/>	
	1.Mirovinski sustav 2.Ured državne uprave, Služba za društvene djelatnosti		

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

Popunjava samo osoba koja nije samac. Dužni ste navesti bračnog ili izvanbračnog partnera, djecu i druge srodnike koji sa vama žive.

Rd. br.	IME I PREZIME	DRŽAVLJANSTVO	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS (zaposlen/a, nezaposlen/a, učenik/ica, student/ica, student umirovljenik i drugo)	SPOL	
							M	Ž
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	ADRESA OBVEZNIKA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU ?

DA NE

DA LI STE OSTVARILI PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU PO DRUGOJ OSNOVI?

DA NE

4. PRIHODI KUĆANSTVA

Rd. br.	Ime i prezime osobe koja ostvaruje prihod	Navesti što ostvaruje (npr. mirovina, plaća itd...)	Prosječni iznos prihoda (navesti cca.)
1.			
2.			
3.			
UKUPNO			

5. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

DA LI IMATE U VLASNIŠTVU REGISTRIRANO OSOBNO VOZILO ?

DA

NE

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

6. 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:			

RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA (Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)

PROBLEMI POKRETLJIVOSTI :

a) POKRETAN	b) POLUPOKRETAN	c) NEPOKRETAN
d) POTPUNO OVISAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEZI		

DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE?

- DA
- NE
- AKO DA MOLIMO DA NAVEDETE KADA I GDJE JE PROVEDENO

POTREBA POMOĆI U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA (zaokružiti)

1. Obavljanje osobne higijene	4. Hranjenje	7. Nabava namirnica
2. Obavljanje higijene prostora u kojem živi	5. Kretanje	8. Kontrolu uzimanja lijekova
3. Oblačenje/svlačenje	6. Priprema obroka	9. Briga o liječenju (kontrolni pregledi, uputnice i sl.)

**7. 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		roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB						
ADRESA STANOVANJA						
POŠTANSKI BROJ I MJESTO						
TELEFON		kućni		na poslu		mobilni

8. MOLIM DA mi osobnu invalidninu isplaćujete na moj račun otvoren kod (navesti naziv, adresu 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 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 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.

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

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na osobnu invalidninu:

1. Rodni list za podnositelja zahtjeva
2. Uvjerenje o prebivalištu (MUP)
3. Preslika osobne iskaznice za podnositelja zahtjeva
4. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje
5. Uvjerenje o imovnom stanju i Porezno uvjerenje (Porezna uprava)
6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca (mirovina, plaća, i dr.)
7. Kopije medicinske dokumentacije (nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
8. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja (ako je vještačenje ranije provedeno)
9. Preslika tekućeg računa (ako korisnik želi isplatu na račun)