

II. PODACI O OSOBI S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS NJEGOVA TELJA

ime i prezime: _____

OIB: _____ datum i mjesto rođenja: _____

državljanstvo: _____

Ispunjavaju samo strani državljani

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: _____, izdana pri MUP dana _____

Podaci o prebivalištu:

mjesto, ulica i kućni broj _____

poštanski broj

--	--	--	--	--	--

Podaci o boravištu:

mjesto, ulica i kućni broj _____

poštanski broj

--	--	--	--	--	--

Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se traži status njegovatelja živi u Republici Hrvatskoj	DA	NE
---	----	----

1. Da li je osoba potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe jer mu je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koju je prema preporuci liječnika član obitelji kao podnositelj zahtjeva osposobljen? DA NE

2. Da li je osoba u potpunosti nepokretna i uz pomoć ortopedskih pomagala? DA NE

3. Da li osoba ima više vrsta teških oštećenja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih), zbog kojih je potpuno ovisno o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba? DA NE

III. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI ZA KOJU SE TRAŽI STATUS NJEGOVA TELJA

redni broj	ime i prezime	OIB	adresa	srodstvo
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				

IV. PODACI O UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA STATUS NJEGOVATELJA

U donjoj tablici potrebno je zaokružiti točne tvrdnje (DA ili NE):

Ispunjava podnositelj zahtjeva za status negovatelja

Da li živite u obiteljskoj zajednici s osobom s invaliditetom?	DA	NE
Da li ste nezaposleni?	DA	NE
Da li ste zaposleni/samozaposleni?	DA	NE
Da li ste korisnik mirovine?	DA	NE

Ako da, zaokružite točnu tvrdnju:

a) korisnik obiteljske mirovine	DA	NE
b) korisnik invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad	DA	NE
c) Korisnik invalidske mirovine zbog opće nesposobnosti za rad	DA	NE
d) korisnik prijevremene starosne mirovine	DA	NE
e) korisnik starosne mirovine	DA	NE
Da li je potencijalni negovatelj osobe s invaliditetom, zbog svojeg psihofizičkog stanja, u mogućnosti pružati mu potrebnu njegu?	DA	NE
Da li je osobu s invaliditetom moguće uključiti u programe boravka gdje mu je osigurana usluga pomoći i njege?	DA	NE
Da li je odrasloj osobi priznat smještaj, organizirano stanovanje ili boravak za vrijeme kojeg mu je osigurana usluga pomoći i njege?	DA	NE

V. NAKNADA NJEGOVATELJA ISPLAĆIVAT ĆE SE

ime i prezime: _____

OIB: _____

mjesto, ulica i kućni broj: _____

poštanski broj:

--	--	--	--	--	--

 ime pošte: _____

na osobni račun broj: _____

koji je otvoren u: _____

naziv banke ili štedionice

IZJAVA:

Kao podnositelj/ica zahtjeva za status njegovatelja izjavljujem:

1. da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu točni i potpuni;
2. da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Kao podnositelj/ica zahtjeva za status njegovatelja suglasan/na sam da se: informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Centar za socijalnu skrb Koprivnica da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i 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.

Mjesto i datum:

potpis podnositelja/ice zahtjeva

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- a) presliku rješenja o ostvarivanju prava iz mirovinskog sustava, odnosno dokumenata iz tabele IV.
- b) presliku medicinske dokumentacije, nalaza o utvrđenom zdravstvenom stanju u drugom sustavu,
- c) rodne listove
- d) preslike osobnih iskaznica,
- e) presliku zdravstvene iskaznice
- f) presliku kartice bankovnog računa .