Molimo da podatke upisujete čitko velikim tiskanim slovima. Prije ispunjavanja zahtjeva obvezno proučite uputu uz pojedino pitanje.

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
ŠIBENIK

Petra Grubišića 3, 22000 Šibenik
Pisarnica: 022/201-222, 201-237
Prijemni ured: 022/201-223

ISPUNJAVA CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

Datum predaje zahtjeva: _____

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

Podnositelj/ica zahtjeva: _____
ime i prezime

Zahtjev podnosi (zaokružiti):

a) osobno **b) bračni / izvanbračni drug** **c) punoljetno dijete**

d) roditelj **e) skrbnik/zakonski zastupnik**

I. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

_____

ime i prezime, OIB, datum rođenja

Podaci o prebivalištu: _____
mjesto, ulica i kućni broj

Poštanski broj

Podaci o boravištu: _____
mjesto, ulica i kućni broj

Poštanski broj

*Telefon ili mobitel za kontakt*_____

*E-mail adresa za kontakt*_____

II. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV **(upisuje se ukoliko podnositelj zahtjeva ne pokreće postupak za sebe)**

_____

ime i prezime, OIB, datum rođenja

Podaci o prebivalištu: _____

mjesto, ulica i kućni broj

Poštanski broj

Podaci o boravištu: _____

mjesto, ulica i kućni broj

Poštanski broj

*Telefon ili mobitel za kontakt*_____

*E-mail adresa za kontakt*_____

III. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI (ČLANOVI ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA) PODNOSITELJA ZAHTJEVA/OSOBE ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV

RED. BROJ.	IME I PREZIME	OIB	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				

IV. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

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

Je li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev:		
1. ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju	DA	NE
2. ostvaruje doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. ostvaruje osobnu invalidninu	DA	NE
4. ostvaruje usluge stalnog ili tjednog smještaja	DA	NE
5. ima u vlasništvu stan ili kuću koja mu ne služi za stanovanje	DA	NE
6. ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje regist. djelatnosti	DA	NE

Je li roditelj djeteta za koje se podnosi zahtjev ostvaruje:		
1. pravo na rodiljni ili roditeljski dopust	DA	NE
2. rad s polovicom punog radnog vremena	DA	NE
3. rad u skraćenom radnom vremenu zbog pojačane njege djeteta	DA	NE
4. dopust ili rad u skraćenom radnom vremenu radi skrbi i njege djeteta s težim smetnjama u razvoju	DA	NE
5. mirovanje radnog odnosa do treće godine života djeteta	DA	NE

V. DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU ISPLAĆIVAT ĆE SE

(zaokružite potrebno)

a) Putem poštanske isplatnice na adresu: _____

b) Na tekući račun broj (upisati IBAN): _____

Ukoliko se traži isplata na tekući račun obavezno je priložiti presliku kartice tekućeg računa ili izvadak iz banke na kojem je vidljiv IBAN navedenog računa

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za doplatak za pomoć i njegu izjavljujem:

1. da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni;
2. da su u zahtjevu navedeni svi prihodi i primanja svih članova obitelji za zahtjevano razdoblje;
3. da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Kao podnositelj/ica zahtjeva za doplatak za pomoć i njegu suglasan/na sam da se

- informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojega zahtjeva, te ovlašćujem Centar 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.
- centar za socijalnu skrb ima pravo uvida u stanje novčanih sredstava na osobnim računima mene i članova moga kućanstva

Potpis podnositelja/ice zahtjeva

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Zahtjevu je potrebno priložiti:

1. ***Preslik osobne iskaznice,***
2. ***Medicinska dokumentacija:***

– za djecu predškolske i školske dobi, te mlade do navršene 21 godine života: medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja, nalaz psihologa te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u habilitacijske/rehabilitacijske postupke (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog, pedagog, socijalni radnik) x2 kopirati

- za odrasle otpusna pisma i važni specijalistički nalazi x2 kopirati

UKOLIKO U TIJEKU POSTUPKA, NAKON PRIBAVLJENOG NALAZA I MIŠLJENJA ZAVODA ZA VJEŠTAČENJE, OVISNO O SADRŽAJU ISTOG, OVOM CENTRU BUDE POTREBNA DODATNA DOKUMENTACIJA, STRANKA JE ISTU NA TRAŽENJE SLUŽBENE OSOBE DUŽNA DOSTAVITI U OSTAVLJENOM ROKU.

UKOLIKO STRANKA NE POSTUPI PO NAVEDENOM TRAŽENJU U OSTAVLJENOM JOJ ROKU, OVAJ CENTAR NASTAVIT ĆE POSTUPAK I RIJEŠITI UPRAVNU STVAR (čl. 47 Zakona o općem upravnom postupku NN 47/09)