

<b>CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB</b> <b>ŠIBENIK</b> <b>Petra Grubišića 3, 22000 Šibenik</b> <b>Pisarnica: 022/201-222, 201-237</b> <b>Prijemni ured: 022/201-223</b>	Prostor za prijemni pečat:
---	----------------------------

Datum podnošenja zahtjeva (ispunjava Centar): \_\_\_\_\_

## Zahtjev za naknadu za ugroženog kupca energenata

Molimo prije popunjavanja pročitajte cijeli tekst radi boljeg uvida u tražene informacije, što će Vam pomoći kod ispunjavanja Zahtjeva.

Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas i članove Vašeg kućanstva, te dostavite sve dokumente koje tražimo.

### OSOBNI PODACI PODNOSITELJA/ICE ZAHTJEVA

Ime i prezime \_\_\_\_\_

OIB i datum rođenja \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

Podaci o prebivalištu \_\_\_\_\_  
*/poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj/*

Podaci o boravištu \_\_\_\_\_  
*/poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj/*

Telefon ili mobitel za kontakt \_\_\_\_\_

E-mail adresa za kontakt \_\_\_\_\_

### PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

IME I PREZIME	OIB	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO


**Zahtjev za Naknadu za ugroženog kupca energenata podnosim kao:**

1. Korisnik zajamčene minimalne naknade
2. Korisnik osobne invalidnine
3. Korisnik nacionalne naknade za starije osobe
4. Član kućanstva korisnika nacionalne naknade za starije osobe
5. Korisnik novčane naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihove obitelji
6. Član kućanstva korisnika novčane naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihove obitelji
7. Korisnik novčane naknade za civilne stradalnike iz Domovinskog rata
8. Član kućanstva korisnika novčane naknade za civilne stradalnike iz Domovinskog rata

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za naknadu za ugroženog kupca energenata izjavljujem:**

- da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni
- da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost

**Kao podnositelj/ica zahtjeva suglasan/na sam da se**

- informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog 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

*Potpis podnositelja/ice zahtjeva*

---

**Zahtjevu je potrebno priložiti:**

1. Preslike osobnih iskaznica (samca/članova kućanstva )
2. Potvrda HZMO-a o ostvarenoj nacionalnoj naknadi za starije osobe
3. Potvrda o ostvarenoj naknadi za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata (Odsjek za branitelje i civilne stradalnike iz Domovinskog rata, Težačka 31, Šibenik)
4. Potvrda o ostvarenoj naknadi za civilne stradalnike iz Domovinskog rata (Odsjek za hrvatske branitelje i civilne stradalnike iz Domovinskog rata, Težačka 31, Šibenik)

**UKOLIKO U TIJEKU POSTUPKA 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, 110/21)**