

<b>CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB CRES-LOŠINJ</b>  Mali Lošinj – Braće Vidulića 8 Cres – Creskog statuta 15	Područje za prijemni pečat
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA  
DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU**

**1. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI:**

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

DA LI STE KORISNIK DRUGIH PRAVA ILI SOCIJALNIH USLUGA U OVOM CENTRU?	<input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> DA (navesti kojih)		
BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/> izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/>	oženjen/udana	<input type="checkbox"/> razveden/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/> ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
RADNI STATUS	<input type="checkbox"/> zaposlen/a (ako DA navesti gdje)		
	<input type="checkbox"/> nezaposlen/a (radno sposoban/na)		
	<input type="checkbox"/> umirovljenik/ica	<input type="checkbox"/> kućanica	<input type="checkbox"/> ostalo

<b>Ispunjavaju samo strani državljani</b>	
Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: _____ izdana pri MUP dana _____	
Da li osoba koja podnosi zahtjev živi u Republici Hrvatskoj:    DA                            NE	

## 2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica, student umirovljenik i drugo	OIB
1.						<input type="checkbox"/>
2.						<input type="checkbox"/>
3.						<input type="checkbox"/>
4.						<input type="checkbox"/>
5.						

## 3. PODACI O PRIHODIMA PODNOSITELJA ZAHTJEVA I SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, drugi prihodi	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
	<b>UKUPNO:</b>		

## 4. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU (U donju tabelu potrebno je zaokružiti tvrdnje koje se odnose na podnositelja zahtjeva)

<b>Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev</b>		
1. ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju	DA	NE
2. ima u vlasništvu drugi stan ili kuću osim onoga u kojem živi	DA	NE
3. ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti		
2. ostvaruje doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. ostvaruje osobnu invalidninu (po ovom ili nekom drugom Zakonu)	DA	NE
4. ima osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi, zdravstvenoj ili nekoj drugoj ustanovi, ili kroz organizirano stanovanje	DA	NE
<b>Da li roditelj djeteta za koje se podnosi zahtjev ostvaruje</b>		
1. pravo na roditeljski dopust	DA	NE
2. mirovanje radnog odnosa do treće godine života djeteta	DA	NE
3. rad s polovicom punog radnog vremena	DA	NE
4. rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta	DA	NE
5. dopust radi pojačane njege djeteta s težim smetnjama	DA	NE

**6. RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA** ( Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)

---

---

---

**PROBLEMI POKRETLJIVOSTI**

<b>a.) POKRETAN</b>	<b>b.) POLUPOKRETAN</b>	<b>c.) NEPOKRETAN</b>
<b>d.) POTPUNO OVISAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEZI</b>		

**POTREBNA JE POMOĆ U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA** (zaokružiti)

<b>1.</b>	organiziranje prehrane, priprema obroka	<b>4.</b>	Obavljanje higijene prostora u kojem živi	<b>7.</b>	Kretanje
<b>2.</b>	uzimanje obroka	<b>5.</b>	Oblačenje/svlačenje	<b>8.</b>	Kontrola uzimanja lijekova
<b>3.</b>	nabava namirnica	<b>6.</b>	Obavljanje osobne higijene	<b>9.</b>	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
ADRESA PODNOSITELJA					
TELEFON/ MOBITEL					

**8. MOLIM DA ISPLATU VRŠITE :**

a) NA TEKUĆI RAČUN

\_\_\_\_\_ ( navesti ime i adresu banke i broj računa i IBAN )

b) OSOBNO PUTEM POŠTE

c) SKRBNIKU

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat/a sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice,
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (**odlazak na bolničko liječenje**, prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Centar.
- da Centar u slučaju saznanja promjena koje utječu na daljnje ostvarivanje prava isto pravo može ukinuti sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi (NN 157/13)

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 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 \_\_\_\_\_  
zahtjeva

**Potrebna dokumentacija:**

1. Rodni list za podnositelja zahtjeva (original, ne stariji od 6 mjeseci)
2. Kopija osobne iskaznice
3. Kopija domovnice
4. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za sve članove kućanstva (odrezak mirovine, potvrda o plaći, novčana naknada zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihodi od turizma...)
5. Potvrda o redovitom školovanju djece ukoliko se djeca školuju
6. Dokaz o tome da roditelj koristi pravo na rad s polovicom punog radnog vremena, rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta, dopust ili rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta s težim smetnjama u razvoju po posebnim propisima (ukoliko roditelj ostvaruje nešto od navedenog)
6. Potvrda/uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ukoliko ju ne ostvaruje (Zavod za mirovinsko osiguranje)
7. Uvjerenje o (ne)posjedovanju nekretnina (Državna geodetska uprava, Odjel za katastar) - izvornik
8. Potvrda o tome da li jeste/niste – vlasnik nekretnina (Općinski sud, Zemljišno – knjižni odjel) – izvornik
9. Kopija medicinske dokumentacije (nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti, potvrda od liječnika,...)
10. Preslika kartice tekućeg računa (u slučaju da se traži isplata na račun ) i IBAN