

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
NOVI MAROF
M. KRLEŽE 4, 42220 NOVI MAROF
tel. 042 613 600
e mail: css-novimarof@socskrb.hr
fax: 042 613 591

**ZAHTEJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA
POMOĆ I NJEGU ZA ODRASLU OSOBU**

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 čiji popis se nalazi na kraju zahtjeva.

U ovom postupku oslobođeni ste plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOSTU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJEVA:

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		
ADRESA PREBIVALŠTA		
ADRESA BORAVIŠTA		
TELEFON (kućni, mobilni)		
JESTE LI KORISNIK DRUGIH PRAVA I USLUGA U OVOM CENTRU?	DA (KOJIH?)	NE
STRUČNA SPREMA- završena škola		
ZANIMANJE- posao koji obavljate		

RADNI STATUS	Zaposlen/a (ako DA navesti gdje)
	Nezaposlen/a (radno sposoban/na)
	Umrovljenik/ca kućanica ostalo
BRAČNI STATUS	Neoženjen / neudana oženjen/ udana izvanbračna zajednica
	Udovac/ udovica razveden/ na ostalo

2 PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA

	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	OIB	SRODSTVO	STATUS
						zaposlen nezaposlen/ a učenik i dr.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

3 PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA

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

4 IMATE LI SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU?

DA

NE

5 JESTE LI OSTVARILI PRAVO NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU PO DRUGOJ OSNOVI?

DA

NE

6 PRIHODI KUĆANSTVA:

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA (koji ostvaruje prihod)	VRSTA PRIHODA (navesti) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, drugi prihod	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
UKUPNO			

7. IMATE LI U VLASNIŠTVU REGISTRIRANO OSOBNO VOZILO?

DA

NE

8. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS (zaokružite)	a) kuća u vlasništvu/ suvlasništvu	
	b) stan u vlasništvu/ suvlasništvu	
	c) u kući/stanu roditelja	
	d) zaštićeni najmoprimac	
	e) podstanar	
	f) bespravno korištenje stana/ kuće	g) drugo
NAČIN GRIJANJA	a) centralno	b) drugo
VRSTA ENERGENTA	a) drvo, ugljen	
	b) električna energija	
	c) plin	
	d) ostalo, navesti što	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA (zaokružite ono što posjedujete)	a) instalacije električne energije	
	b) priključak na vodovodnu mrežu	
	c) odvodnja (kanalizacija)	
	d) odvoz kućnog otpada (smeća)	
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNI KA ILI ČLANOVA OBITELJI	a) kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite	
	b) kuća u vlasništvu/ suvlasništvu u kojoj NE živite	
	c) kuća za odmor	
	d) poslovni prostor	e) zemljište
	f) ostalo	
JESTE LI OTUĐIVALI NEKRETNINU/E (prodali, darovali)	DA	NE
AKO DA, KOJU I KADA		
VRJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA	NE

9. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA:

	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU			
POMOĆ ZA TROŠKOVE STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	

10 RAZLOG PODNOŠENJA ZAHTJEVA (Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju) :

11 PROBLEM POKRETLJIVOSTI

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

12 JE LI RANJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE?

- DA, (navesti kada i gdje je provedeno) _____
- NE

13 POTREBNA JE POMOĆ U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA (zaokružiti brojeve)

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

14 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/ MOBI TEL					

15 MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE:

- a. putem novčane uplatnice na adresu prebivališta / boravišta
- b. na tekući račun korisnika (navesti naziv i adresu banke i broj računa - IBAN)

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 za socijalnu skrb.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog 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 nadležnom prema adresi prebivališta osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane socijalnog radnika.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

1. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE
2. KOPIJA RODNOG LISTA
3. OD LIJEČNIKA OPĆE PRAKSE: BARTHELOV INDEKS I LIJEČNIČKU POTVRDU
4. KOPIJA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE (otpusna pisma, kontrolni pregledi unatrag 2 godine)
5. GRUNTOVNICA – izvadak iz zemljišnih knjiga (Novi Marof, Ulica kralja Tomislava 16 - zgrada Crvenog križa)
6. POTVRDA O INOZEMNOJ MIROVINI (ako ju korisnik ostvaruje)
7. KOPIJA TEKUĆEG RAČUNA (ukoliko korisnik želi isplatu na tekući račun)