

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

## ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NAKNADU

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vašeg kućanstva te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju čiji popis se nalazi na kraju zahtjeva.

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

### POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

**1. TRENUTAČNE MATERIJALNE TEŠKOĆE ZBOG KOJIH SE TRAŽI POMOĆ  
(zaokružiti)**

- A) ROĐENJE DJETETA
- B) ŠKOLOVANJE DJETETA
- C) BOLEST ILI SMRT ČLANA OBITELJI
- D) ELEMENTARNE NEPOGODE
- E) NABAVKA OSNOVNIH PREDMETA U KUĆANSTVU
- F) NABAVKA ODJEĆE I OBUĆE
- G) DRUGO \_\_\_\_\_

**2. JESTE LI OSTVARILI JEDNOKRATNU NAKNADU U TEKUĆOJ GODINI?  
(zaokružite)**

DA, U IZNOSU OD \_\_\_\_\_ KUNA NE

**3. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJA:**

IME	
PREZIME	
IME OCA I MAJKE	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO ROĐENJA	
SPOL	M <span style="margin-left: 100px;">Ž</span>
BROJ OSOBNE ISKAZNICE	
OIB	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
ADRESA BORAVIŠTA	
TELEFON (kućni, mobilni)	
STRUČNA SPREMA – završena škola	
ZANIMANJE – koji posao obavljate	

RADNI STATUS	Zaposlen/a (ako DA navesti gdje)		
	Nezaposlen/a (radno sposoban/na)		
	Umirovljenik/ca	kućanica	ostalo
BRAČNI STATUS	Neoženjen / neudana	oženjen/ udana	izvanbračna zajednica
	Udovac/ udovica	razveden/ na	ostalo
OSTVARUJETE LI DRUGA PRAVA U CENTRU ?	DA ( navesti koja )		NE

#### 4. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

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

#### 5. IMOVNO STANJE ČLANOVA KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS (zaokružite)	a) kuća u vlasništvu / suvlasništvu
	b) stan u vlasništvu / suvlasništvu
	c) u kući / stanu roditelja ili srodnika
	d) zaštićeni najmoprimac
	e) podstanar
	f) bespravno korištenje stana / kuće
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORSNIKA ILI ČLANOVA KUĆANSTVA	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 JESTE NAVEDITE KOJU I KADA	
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA	
DA LI POSJEDUJETE UŠTEDEVINU ( ako DA - molimo navesti iznos )	DA NE

#### 6. IMATE LI SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU ?

DA NE

**7. PRIHODI KUĆANSTVA:**

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA (koji ostvaruje prihod)	VRSTA PRIHODA Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**8. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :**

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
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	

**9. 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/MOBIL TEL					

**10. 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)

---

---

**Ukratko opišite trenutačne materijalne poteškoće i životne okolnosti zbog kojih tražite pomoć:**

---

---

---

---

---

---

---

**Jednokratnu naknadu molim isplatiti u iznosu od \_\_\_\_\_ kuna.**

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 mog 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 podnositelja
2. Uvjerenje o nezaposlenosti (Zavod za zapošljavanje – za samca ili članove kućanstva)
3. Dokaz o ostvarenim prihodima podnositelja i članova kućanstva u posljednja tri mjeseca ( mirovina, plaća, naknada zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, opskrbnina, naknada za bolovanje, prihod od samostalnog rada i dr.)
4. Potvrda o redovnom školovanju djece
5. Stanje po svim otvorenim bankovnim računima (za samca ili članove kućanstva)
6. Račun ili predračun za podmirenje potrebe, medicinska dokumentacija ili drugi dokazi o potrebama zbog kojih se podnosi zahtjev