

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

## ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA

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. PODACI O DJETETU:

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OIB				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
DIJETE ŽIVI S OBA RODITELJA		DIJETE ŽIVI SAMO S JEDNIM RODITELJEM		OSTALO
DIJETE BORAVI U USTANOVI (navesti naziv ustanove)	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	ZDRAVSTVENOJ	DOMU SOC.SKRBI
TRAJANJE BORAVKA				
PRIHODI DJETETA(I ZNOS)	MIROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK	

#### 2. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA: ( opisati zdravstvene poteškoće )

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. PODACI O RODITELJU/ PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA STANOVANJA			
BROJ TELEFONA/MOBITELA			
BRAČNI STATUS			
ZAPOSLEN/NA	DA	NE	GDJE?
PRIHODI OCA/ IZNOS		PRIHODI MAJKE/ IZNOS	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:		RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA : DA NE	DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA DA NE

**4. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:**

	IME I PREZIME	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA	STATUS zaposlen/učenik/ student/ umirovljenik	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

## 5. 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 <b>NE</b> 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		
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA	NE

## 6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA:

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

**7. JE LI RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA  
DJETETA?                      DA                      NE**

**AKO JEST ( navedite kada i gdje je vještačenje provedeno)**

---

**8. DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI  
SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

- DA ( koje ) \_\_\_\_\_  
 NE

**9. MOLIM DA SE NOVČANA POMOĆ ISPLAĆUJE NA TEKUĆI RAČUN RODITELJA  
NJEGOVATELJA**

( navesti naziv banke i broj tekućeg računa)

---

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 svi m promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) od mah izvijestiti Centar za socijalnu skrb.

Suglasan/ na sam da se informacije koje sam pružio/ a koriste u postupku rješavana mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za duge 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. Presuda o razvodu braka, odluka o roditeljskoj skrbi , smrtni list za preminulog roditelja (ako dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji)
2. Potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života
3. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je roditelj/njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o djetetu s teškoćama u razvoju ( za podnositelja zahtjeva za status roditelja njegovatelja)
4. Preslika kartice tekućeg računa ( ako korisnik želi isplatu na tekući račun )
5. Kopija medicinske dokumentacije djeteta (otpusna pisma, liječnički nalazi)
6. **Ukoliko** je dijete uključeno u programe boravka (škola, zdravstvena ustanova, i dr.), potvrda o satnici koliko dijete dnevno provodi u programu boravka
7. Liječnička potvrda UKOLIKO je njegovatelj osposobljen za pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata korisnika

