

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB SISAK

ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE POMOĆI ZA UZDRŽAVANJE

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.

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

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	Muški	Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE/mjesto izdavanja			
OIB ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA (adresa na osobnoj iskaznici)			
ADRESA BORAVIŠTA /od kada tu boravim i zašto/			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

DA LI STE RANIJE BILI KORISNIK STALNE POMOĆI ?	DA	<input type="checkbox"/>		
	NE	<input type="checkbox"/>		
DA LI SADA OSTVARUJETE NEKU DRUGU NOVČANU NAKNADU U NAŠOJ USTANOVI ?	DA	<input type="checkbox"/>		
	NE	<input type="checkbox"/>		
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

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	OIB ili JMBG	SRODSTVO	STATUS	SPOL	
						zaposlen/a nezaposlen/a učenik/ica student/ica umirovljenik/ica	M	Ž
1.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA (za mlt. djecu roditelji, za stare i radno nesposobne-djeca) :

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

4. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu
	<input type="checkbox"/> stan u vlasništvu/suvlasništvu
	<input type="checkbox"/> u kući/stanu roditelja
	<input type="checkbox"/> zaštićeni najmoprimac
	<input type="checkbox"/> podstanar
NAČIN GRIJANJA	<input type="checkbox"/> bespravno korištenje stana/kuće
	<input type="checkbox"/> centralno <input type="checkbox"/> drugo
VRSTA ENERGENTA	<input type="checkbox"/> drvo, ugljen
	<input type="checkbox"/> električna energija
	<input type="checkbox"/> plin
	<input type="checkbox"/> ostalo
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	<input type="checkbox"/> instalacije električne energije
	<input type="checkbox"/> priključak za vodovodnu mrežu
	<input type="checkbox"/> odvodnja (kanalizacija)
	<input type="checkbox"/> odvoz kućnog otpada (smeća)

NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI (odnosi se na imovinu u RH i izvan RH)	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite
	<input type="checkbox"/> stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živite
	<input type="checkbox"/> kuća za odmor
	<input type="checkbox"/> poslovni prostor
	<input type="checkbox"/> Zemljište
	<input type="checkbox"/> ostalo
PRODAJA NEKRETNINE	<input type="checkbox"/> DA
	<input type="checkbox"/> NE
AKO DA, KOJU I KADA	
VISINA DOBIVENOG IZNOSA ZA NEKRETNINU U HRK	
UŠTEDEVINA I IZNOS	

DA LI IMATE U VLASNIŠTVU REGISTRIRANO OSOBNO ILI TERETNO VOZILO?

- DA
 NE

PODACI O VOZILIMA		
Vlasnik (ime i prezime)		
Vrsta		
Marka		
Godina proizvodnje		
Registarska oznaka		
Datum zadnje registracije		

**DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM
UZDRŽAVANJU?**

- DA
 NE

AKO STE ODGOVORILI „DA“, NAVEDITE S KIM I OD KOJEG DATUMA:

5. PRIHODI KUĆANSTVA

R.br	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, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
UKUPNO			

6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

			MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SLIČNO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
POMOĆ RODBINE, DONACIJA ILI DRUGO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
UKUPNO			

7. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTEJ U IME KORISNIKA: (ispuniti ukoliko podnosite zahtjev za drugu osobu)

IME I PREZIME					
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE ZAHTEJ	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB ili JMBG					
ADRESA PODNOSITELJA					
POŠTANSKI BROJ I MJESTO					
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni		

Napomena:

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

IZJAVLJUJEM POD KAZNENOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU DA NEMAM NI SA KIME SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU.

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 (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) ODMAH izvijestiti ovaj Centar.

DOZVOLJAVAM CENTRU ZA SOC. SKRB UVID U SVE PODATKE O MOJOJ IMOVINI PREKO NADLEŽNIH TIJELA KAO I UVID U PODATKE KOJE VODE ZA MENE FINACIJSKE INSTITUCIJE-BANKE I DRUGE, O NOVČANIM SREDSTVIMA NA MOJIM RAČUNIMA I DRUGOJ IMOVINI U MOJEMU VLASNIŠTVU.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva, te ovlašćujem ovaj Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ove službe ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Datum _____

Potpis podnositelja _____

Provjerite jeste li potpisali zahtjev i stavili datum te priložili svu traženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA:

1. Preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu (za punoljetne članove obitelji)
2. Rodni list za djecu ili članove za koje nemate osobnu iskaznicu
3. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine
4. Porezno uvjerenje
5. Uvjerenje o redovitom školovanju djece (dobije se u školi)
6. Uvjerenje o nezaposlenosti (Hrvatski zavod za zapošljavanje)
7. Fotokopija radne knjižice (za nezaposlene osobe koje imaju radnog staža)
8. Dokaz o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca (mirovina, plaća, novčana naknada sa HZZ-a, porodna naknada sa HZZO-a, prihod od samostalnog rada, alimentacije)
9. Uvjerenje o ne/posjedovanju osobnog vozila-za svakog punoljetnog čl.domaćinstva (PP Sisak)
10. Izvadak iz zemljišnih knjiga za podnositelja zahtjeva i sve punoljetne članove obitelji (odnosno uvjerenje da se ne vodi kao vlasnik imovine)
11. Potvrda iz katastra za podnositelja zahtjeva, odnosno sve punoljetne članove obitelji da nisu posjednici zemljišta ili posjedovni list-ako imaju posjed
12. Ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju (ukoliko postoji)
13. Izjave obveznika uzdržavanja o načinu i visini mjesečnog iznosa uzdržavanja (dokaz o visini uzdržavanja ili utvrđenoj obvezi davatelja uzdržavanja prema članovima obiteljskog kućanstva – djeci, roditeljima, radno nesposobnima i sl.)
14. Ukoliko je podnositelj zahtjeva ili čl. domaćinstva radno nesposobna osoba, dokaz o tome (nalaz i mišljenje nekog drugog tijela vještačenja- ako isti postoji, ako ne onda postojeća medicinska dokumentacija o liječenju s kojom će osoba biti poslana na vještačenje na PTV u soc. skrbi)