

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI,
 PODRUČNOM UREDU U

ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJEVA:

1. PREZIME (ime oca) I IME
2. DATUM ROĐENJA
3. OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)
4. MATIČNI BROJ GRAĐANA
5. OSOBNI BROJ (iz radne knjižice)
6. ADRESA (broj pošte i naziv mjesta, mjesto stanovanja, ulica i kućni broj, država)
7. DRŽAVLJANSTVO
8. ODNOS podnositelja zahtjeva prema djeci za koju se traži pravo na doplatak (označite): roditelj očuh – maćeha djed – baka
 skrbnik osoba određena od centra za socijalnu skrb
 punoljetno dijete bez oba roditelja
9. STATUS podnositelja zahtjeva (označite): radnik obrtnik umirovljenik
 poljoprivrednik nezaposlen ostalo
10. Ako je podnositelj zahtjeva/korisnik zaposlen, navedite naziv i adresu poslodavca
11. PODNOSITELJ ZAHTEJEVA (označite): je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici sam uzdržava djecu
 ostvaruje pravo za dijete smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja
12. Podnositelj zahtjeva ili njegov bračni/izvanbračni drug je zaposlen ili prima mirovinu iz inozemstva: NE DA, navedite državu:
13. Bračni /izvanbračni drug ima prebivalište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:
14. Dijete/djeca ima/ju prebivalište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:
15. Koje PRIHODE kućanstvo podnositelja zahtjeva ostvaruje? (označite):
 plaća mirovina od obrta od samostalne djelatnosti
 naknada zbog bolovanja naknada zbog roditeljskog dopusta naknada zbog nezaposlenosti
 od imovine i imovinskih prava od zakupnine i najamnine od iznajmljivanja stana ili soba
 od kapitala od osiguranja nema prihod

16. UPIŠITE PODATKE O DJECI ZA KOJU SE TRAŽI DOPLATAK I KOJA ŽIVE U KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTJEVA:

R. br.	PREZIME I IME DJETETA	MATIČNI BROJ GRAĐANA (za dijete)	Osobni identifikacijski broj (OIB) - za dijete	ODNOS PREMA PODNOSITELJU ZAHTJEVA (dijete, pastorče, unuk, štićenik, posvojče)	PRIHOD DJETETA (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkom 12.)	Ima li dijete oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)	Ima li dijete teže oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

17. UPIŠITE PODATKE O DJECI S POSEBNIM STATUSOM:

A. ZA DJECU BEZ JEDNOG RODITELJA: Drugi roditelj je (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)	B. ZA DJECU BEZ OBA RODITELJA: Roditelji s u (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
1) umro		1) umrli	
2) nepoznat		2) nepoznati	
3) nepoznatog prebivališta		3) nepoznatog prebivališta	
4) potpuno nesposoban za samostalan život i rad		4) potpuno nesposobni za samostalan život i rad	
5) oduzeta poslovna sposobnost		5) oduzeta poslovna sposobnost	

18. UPIŠITE PODATKE O OSTALIM ČLANOVIMA KOJI ŽIVE U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTEJVA
(odnosi se na sve članove obitelji, koji zajedno žive, privređuju i troše ukupan dohodak kućanstva)

R. br.	PREZIME I IME ČLANA OBITELJI	SRODSTVO S PODNOSITELJEM ZAHTEJVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA	Osobni identifikacijski broj (OIB) (ako mu je dodijeljen)	PRIHOD (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkom 12.)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

19. ISPLATA DOPLATKA ZA DJECU

Priložite tiskanicu „ovlaštenje/suglasnost“ koju na Vaš zahtjev popunjava banka u kojoj ste otvorili račun za isplatu doplatka za djecu u sljedećim slučajevima:

- ako prvi put tražite priznanje prava na doplatu za djecu
- ako ste već koristili pravo na doplatu za djecu ali:
- želite isplatu preko druge banke
 - mijenjate broj računa u istoj banci

U (mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva

Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

Podaci za kontakt

tel.:	<input type="text"/>
mob.:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>