

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB SISAK

ZAHTJEV ZA 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.

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

1. PODACI O OSOBI KOJA JE U POTREBI ZA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU:

IME				
PREZIME (i djevojačko prezime)				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA				
MJESTO ROĐENJA				
DRŽAVLJANSTVO				
OIB ili JMBG				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
ŠKOLSKA SPREMA I ZANIMANJE				
DA LI STE TRENUTNO KORISNIKOM NEKOG DRUGOG NOVČANOG PRAVA U CENTRU ZA SOCIJALNU SKRB ?	<input type="checkbox"/>	DA		
	<input type="checkbox"/>	NE		
DA LI STE TRENUTNO KORISNIKOM PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU U DRUGIM SUSTAVIMA ?	<input type="checkbox"/>	DA		
	<input type="checkbox"/>	NE		
	1. MIROVINSKI SUSTAV			
	2. URED DRŽAVNE UPRAVE, SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI			
BROJ TELEFONA NA KOJI VAS JE MOGUĆE KONTAKTIRATI				
VAŠ BRAČNI STATUS (označite)	<input type="checkbox"/>	SAMAC	<input type="checkbox"/>	ŽIVIM S PARTNEROM
	<input type="checkbox"/>	OŽENJEN	<input type="checkbox"/>	RAZDVOJEN/A
	<input type="checkbox"/>	UDOVAC/ICA	<input type="checkbox"/>	RAZVEDEN/A

1. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE U POTREBI ZA DOPLATKOM

Dužni ste navesti bračnog ili izvanbračnog partnera, djecu i druge srodnike koji žive sa Vama u zajedničkom domaćinstvu.

R.br	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	DRŽAVLJANSTVO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

2. PODACI O PRIHODIMA

Tablicu popunjava podnositelj ovog Zahtjeva, a podaci se odnose na osobu koja je u potrebi za doplatkom i članove njezine/njegove obitelji. Napominjemo da se po Zakonu o socijalnoj skrbi prihodima ne smatraju: pomoć za podmirenje troškova stanovanja, doplatak za pomoć i njegu i osobna invalidnina (prav iz sustava socijalne skrbi), novčana naknada za tjelesno oštećenje i doplatak za djecu (prava iz mirovinskog osiguranja), ortopedski dodatak i državna potpora za poljoprivredu, šumarstvo i ribarstvo, te ih nije potrebno navoditi.

R.br	IME I PREZIME OSOBE KOJA OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (plaća, mirovina i dr.)	PROSJEČNI IZNOS PRIHODA (navesti cca.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

3. PODACI O STANJU VLASNIŠTVA NA NEKRETNINAMA I POKRETNINAMA VEĆE VRIJEDNOSTI

Tablicu popunjava podnositelj zahtjeva, a podaci se odnose na osobu koja je u potrebi za doplatkom i članove njezine obitelji. Tablica se popunjava samo ako osoba u potrebi za doplatkom ili član njezine obitelji ima u vlasništvu ili suvlasništvu nekretnine.

R.br	IME I PREZIME OSOBA KOJE POSJEDUJU NEKRETNINE ILI POKRETNINE	VRSTA NEKRETNINE (kuća, stan, građevinsko zemljište, poljoprivredno zemljište i dr.)
1.		
2.		
3.		
4.		

4. ZDRAVSTVENE TEŠKOĆE OSOBE U POTREBI DOPLATKA

Ukratko ih opišite svojim riječima (Od čega bolujete? Kako funkcionirate u dnevnim aktivnostima, za što trebate pomoć)

5. OPIS FUNKCIONIRANJA OSOBE U POTREBI ZA DOPLATKOM (zaokružite)

OSOBA JE :	NEPOKRETNNA	POKRETNNA	POLUPOKRETNNA	
ZA KRETANJE OSOBA KORISTI :	ŠTAKE	HODALICA	INVALIDSKA KOLICA	POMOĆ DRUGE OSOBE
OSOBA JE ORIJENTIRANA U VREMENU I PROSTORU (prepoznaje ljude oko sebe, zna gdje se nalazi i koji je dan itd.)			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ PRI HRANJENJU			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ PRI OBLAČENJU			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ PRI ODRŽAVANJU HIGIJENE			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ PRI UZIMANJU LIJEKOVA			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ ZA ODLAZAK LIJEČNIKU			DA	NE
POTREBNA JE POMOĆ ZA NABAVKU LIJEKOVA ILI NAMIRNICA			DA	NE

6. POTREBNA DOKUMENTACIJA – zaokružite dokumente koje prilažete uz ovaj Zahtjev:

1. KOPIJA MEDICINKE DOKUMENTACIJE O PROVEDENOM LIJEČENJU (otpusna pisma, nalazi; ako nije bilo specijalističkog liječenje onda od liječnika opće medicine: povijest bolesti)
2. Uvjerenje o prebivalištu ili fotokopija osobne iskaznice (za podnosioca i članove domaćinstva koji imaju osobnu iskaznicu, a za djecu kopija rodnog lista)
3. Uvjerenje o prihodu iz porezne uprave za sve punoljetne članove kućanstva koji nemaju mirovinu ili plaću
4. Odrezak mirovine za zadnja 3 mjeseca (za članove domaćinstva koji su umirovljenici)
5. Potvrda o visini plaće u zadnja 3 mjeseca (za zaposlene čl. domaćinstva)
6. Uvjerenje iz zavoda za zapošljavanje (za nezaposlene članove domaćinstva)
7. Uvjerenje o školovanju djece
8. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine

7. IZJAVA

Suglasan/a sam da

- ukoliko svjesno dajem neistinitu ili nepotpunu informaciju, mogu snositi zakonske i druge posljedice,
- će se informacije koje sam pružio/la koristiti u postupku rješavanja mog zahtjeva, te će po potrebi biti provjerene iz drugih izvora

Izjavljujem da su podaci koje sam dao/dala u ovom Zahtjevu istiniti i potpuni prema mojem saznanju i vjerovanju.

Izjavljujem da doplatak za pomoć i njegu ili osobnu invalidninu ne ostvarujem temeljem drugih propisa
Izjavljujem da mi nije osiguran stalni ili tjedni smještaj u ustanovi socijalne skrbi ili kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili drugoj ustanovi.

Izjavljujem pod moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da nisam sklopio/la Ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju.

Sisak, _____

Potpis _____

8. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:

(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)

IME I PREZIME					
SRODSTVO S OSOBOM ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV	RODITELJ	PARTNER	DIJETE	SKRBNIK	DRUGO - ŠTO?
ADRESA STANOVANJA					
TELEFON					