

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZADAR**A. Hebranga 1, ZADAR****ZAHTJEV****ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA SOCIJALNU USLUGU BORAVKA**

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:

PODACI O RODITELJU/ PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME I PREZIME			
OIB			
DATUM i MJESTO ROĐENJA			
IME OCA I MAJKE			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
BROJ TELEFONA/MOBITELA			
BRAČNI STATUS			
a) udana/ oženjen	b) izvanbračna zajednica	c) nešto drugo	
RADNI STATUS :	a) nezaposlen	b) zaposlen	c) nešto drugo
VISINA PRIMANJA/ PRIHODA:			

2. PODACI O DJETETU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV:

IME I PREZIME			
OIB			
IME OCA I MAJKE			
DATUM I MJESTO ROĐENJA			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
DIJETE ŽIVI:	a) oba roditelja	b) s jednim od roditelja	c) nešto drugo
PRIHODI DJETETA	MIROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK

7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MJESEČNI IZNOS:
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
INVALIDNINE , NAKNADE	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
DONACIJA ILI DRUGO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
UKUPNO:			

8.) DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA ILI PEDAGOŠKA OPSERVACIJA DJETETA?

- DA
- NE

AKO JEST (navedite kada i gdje je provedeno)

9) DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJE NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?

- DA (koje) _____
- NE

Napomena:

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

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.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja ovog 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 podružnici Centra prema adresi vašeg prebivališta osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

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

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na socijalnu uslugu poludnevnog boravka:

1. Preslike osobnih iskaznica za sve članove kućanstva
2. Rodni list za dijete i ostale članove kućanstva i OIB
3. Potvrda o redovitom školovanju djeteta (za tekuću školsku godinu)
4. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za roditelje (mirovina, plaća, novčane naknade)
5. Potvrda Zavoda za zapošljavanje za nezaposlene članove kućanstva
6. Mišljenje i preporuka osnovne škole za produženi stručni boravak
- 7.