

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
ZADAR**

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS  
RODITELJA NJEGOVALTELJA ILI NJEGOVALTELJA**

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 INVALIDNOJ OSOBI:**

IME I PREZIME		
IME OCA I MAJKE		
DATUM ROĐENJA I OIB		
MJESTO ROĐENJA		
ADRESA PREBIVALIŠTA		
ADRESA BORAVIŠTA		
TELEFON	KUĆNI	MOBILNI

**2. ZDRAVSTVENO STANJE INVALIDNE OSOBE: ( opisati zdravstvene poteškoće )**

--

**3. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OIB				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA STANOVANJA				
BROJ TELEFONA/MOBITELA				
BRAČNI STATUS				
ZAPOSLEN/NA	DA	NE	GDJE?	
PRIHOD (iznos)				

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

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

**5. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:**

STAMBENI STATUS	kuća u vlasništvu/suvlasništvu	
	stan u vlasništvu/suvlasništvu	
	u kući/stanu roditelja	
	zaštićeni najmoprimac	
	podstanar	
	bespravno korištenje stana/kuće	
NAČIN GRIJANJA	centralno	drugo
VRSTA ENERGENTA	drvo, ugljen	
	električna energija	
	plin	
	ostalo	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	instalacije električne energije	
	priključak na vodovodnu mrežu	
	odvodnja (kanalizacija)	
	odvoz kućnog otpada (smeća)	
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA	kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite	
	kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živite	

ILI ČLANOVA OBITELJI

kuća za odmor

poslovni prostor

zemljište

ostalo

DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E DA NE

AKO DA, KOJU I KADA VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA

UŠTEDEVINA I IZNOS

DA

NE

#### 6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
SUBVENCije TROŠKOVA STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE , NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	
<b>UKUPNO:</b>			

#### 7. ) DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DJETETA?

DA NE

AKO JEST ( navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)

---

#### 9. ) DA LI INVALIDNA OSOBA I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?

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

#### 10. MOLIM DA SE NOVČANA POMOĆ ISPLAĆUJE NA TEKUĆI RAČUN ( navesti naziv banke i broj tekućeg računa)

---

#### Napomena:

---

---

---

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 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 mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centraa 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 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:**

1. Rodni list za invalidnu osobu
2. Domovnica za invalidnu osobu
3. Preslika osobne iskaznice za invalidnu osobu i (budućeg) njegovatelja
4. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja ( mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada )
5. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je (budući) njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o invalidnoj osobi ( za podnositelja zahtjeva njegovatelja)
6. Preslika kartice tekućeg računa ( ako korisnik želi isplatu na tekući račun )
7. Medicinska dokumentacija za invalidnu osobu