

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB PODRUŽNICA _____	Prostor za prijemni pečat:
ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA DJETETU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	

Molimo Vas da pažljivo pročitate i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju. Oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

PRAVO ILI USLUGA KOJI ŽELIMO OSTVARITI (zaokruži broj)		
1.	DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	
2.	OSOBNA INVALIDNINA	
3.	STATUS RODITELJA NJGOVATELJA / NJGOVATELJA	
4.	USLUGA PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE	
5.	USLUGA RANE RAZVOJNE PODRŠKE	
6.	USLUGA POMOĆI PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I REDOVITO OBRAZOVANJA	
7.	USLUGA BORAVKA	a) poludnevni boravak 4 - 6 sati
		b) cjelodnevni boravak 6-10 sati
8.	USLUGA SMJEŠTAJA	a) krizne situacije b) provođenje rehabilitacijskih programa c) udomiteljska obitelj d) dom socijalne skrbi
9.	USLUGA ORGANIZIRANOG STANOVANJA	

2. PODACI O DJETETU	
Ime i prezime	
Ime oca i majke	
OIB	
Datum rođenja	
Mjesto rođenja	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Dijete živi (zaokruži)	1. s oba roditelja
	2. samo s jednim roditeljem
	3. ostalo
Dijete boravi u (zaokruži)	1. predškolskoj ustanovi
	2. školskoj ustanovi
	3. ustanovi socijalne skrbi
	4. zdravstvenoj ustanovi
Prihodi djeteta i iznos (zaokruži i upisati iznos)	1. mirovina –
	2. uzdržavanje –
	3. drugi prihodi (od imovine, kamate isl.)

3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA (opisati zdravstvene poteškoće)

4. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA**OIB****Ime****Prezime /djevojačko prezime****Ime oca i majke****Datum rođenja****Mjesto rođenja****Broj telefona**

kućni	na poslu	mobilni
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresa prijavljenog prebivališta
(ulica i broj)
(poštanski broj, mjesto)
Adresa trenutnog boravišta
(ulica i broj)
(poštanski broj, mjesto)
Bračni status
(izaberite i označite oznakom „X“)

<input type="checkbox"/>	Neoženjen / neudana	<input type="checkbox"/>	Udovac /udovica
<input type="checkbox"/>	Oženjen / udana	<input type="checkbox"/>	Izvanbračna zajednica
<input type="checkbox"/>	Formalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Razveden/a
<input type="checkbox"/>	Neformalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Ostalo

Zaposlen/a
(izaberite i označite oznakom „X“)

Ne	<input type="checkbox"/>	Ako da, navesti gdje.
Da	<input type="checkbox"/>	

**Prihodi roditelja/ podnositelja
zahtjeva****Prihodi drugog roditelja djeteta****Roditelj ostvaruje pravo na rad s
polovicom punog radnog vremena**
(izaberite i označite oznakom „X“)

DA	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

**Roditelj ostvaruje pravo na dopust do
8. godine djetetovog života**
(izaberite i označite oznakom „X“)

DA	<input type="checkbox"/>
NE	<input type="checkbox"/>

5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA

Rbr	IME I PREZIME	OIB	DATUM ROĐENJA	ZANIMANJE	SRODSTVO	STATUS zaposlen nezaposlen/a učenik i dr.	SPOL	
							M	Ž
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

<p><i>Da li dijete ili njegova obitelj već ostvaruje neka prava ili socijalne usluge u ovom Centru?</i></p>	Ne	<input type="checkbox"/>	Ako da, navedite koje.
	Da	<input type="checkbox"/>	
<p><i>Da li je ranije provedeno vještačenje zdravstvenog stanja djeteta?</i></p>	Ne	<input type="checkbox"/>	Ako da, kada i gdje je provedeno?
	Da	<input type="checkbox"/>	
NAPOMENA			

6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA			
MJESEČNI IZNOS			
Doplatak za djecu	DA	NE	
Naknada za troškove stanovanja	DA	NE	
Invalidnine , naknade	DA	NE	
Pripomoći umirovljenicima	DA	NE	
Stipendija	DA	NE	
Donacija ili drugo	DA	NE	
Naknada roditelja odgajatelja	DA	NE	
UKUPNO:			

8. MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE:

a) na tekući račun korisnika IBAN _____ otvoren u

naziv banke

b) poštanskom uputnicom na adresu _____

IZJAVA

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 Centar

Suglasan/a sam da:

- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog 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

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava iz Zakona o socijalnoj skrbi, izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

U Zagrebu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA/USLUGA:

1. Preslika osobne iskaznice djeteta i podnositelja zahtjeva i dokument s OIB-om
2. Potvrda o redovitom školovanju djeteta (za tekuću školsku godinu)
 - uz sve zahtjeve
3. Presuda o razvodu braka roditelja, tužba za razvod braka, smrti list za preminulog roditelja – uz zahtjeva za:
 - uslugu smještaja i boravka
 - statusa roditelja njegovatelja
4. Potvrda o ostvarenom prihodu tri mjeseca prije mjeseca u kojem je podnesen zahtjev – (mirovina, plaća, novčana naknada Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada) – uz zahtjev za:
 - usluge - za dijete i roditelje
5. Rješenje ili potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o nekorištenju roditeljskog dopusta ili mirovanja radnog odnosa za to dijete odnosno prava na rad s polovicom punog radnog vremena/dopust do 8.g.djetetovog života - uz zahtjev za:
 - doplatak za pomoć i njegu – za oba roditelja
 - status roditelja njegovatelja – za oba roditelja
6. Uvjerenje iz katastra – Gradski zavod za katastar i geodetske poslove, Ul. grada Vukovara 58a uz zahtjev za:
 - doplatak za pomoć i njegu – za dijete
 - usluge – za roditelje
7. Izvadak iz zemljišnih knjiga /ponijeti uvjerenje iz katastra/–
Općinski građanski sud u Zagrebu, Zemljišnoknjižni odjel, Roberta Frangeša Mihanovića 9 (Sky office) – Rudeš (za područje gradskih četvrti: Črnomerec, Dubrava, Donji grad, Gornji Grad – Medveščak, Maksimir, Peščenica – Žitnjak, Podsljeme, Podsused – Vrapče, Stenjevec, Trešnjevka i Trnje)
Općinski sud u Novom Zagrebu, Zemljišnoknjižni odjel, Turinina 3 (za područje gradskih četvrti: Brezovica i Novi Zagreb)
Općinski sud u Sesvetama, Zemljišnoknjižni odjel, Bjelovarska 2 (za područje gradske četvrti Sesvete)
uz zahtjev za:
 - doplatak za pomoć i njegu - za dijete
 - usluge - za roditelje
8. Preporuka liječnika da je roditelj osposobljen za pružanje specifične njege djeteta izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata - uz zahtjev za:
 - priznavanje prava na status roditelja njegovatelja/njegovatelja – za podnositelja zahtjeva
9. Potvrda ustanove da dijete boravi manje od 4 sata dnevno u predškolskoj, obrazovnoj ili zdravstvenoj ustanovi ili kod drugih pružatelja usluga ili potvrda ako boravi duže od 4 sata dnevno da li mu roditelj tijekom boravka pruža usluge pomoći i njege – uz zahtjev za
 - priznavanja prava na status roditelja njegovatelja/njegovatelja
10. Medicinska dokumentacija kojom se objektiviziraju bolesna stanja djeteta – medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti (nalazi specijalističkih pretraga, povijesti bolesti, otpusna pisma) i
 - nalaz psihologa te mišljenje stručnog tima odgojno-obrazovne ustanove i/ili ustanove u kojoj je dijete uključeno u rehabilitacijske/rehabilitacijske postupke (logoped, edukacijski rehabilitator/defektolog, socijalni pedagog, pedagog, socijalni radnik
11. Preslika kartice tekućeg računa /IBAN/ - u slučaju isplate na račun