

<p>CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB</p> <p>PODRUŽNICA _____</p>	<p>Prostor za prijemni pečat:</p>
<p>ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJGOVATELJA/ STATUS NJGOVATELJA ZA ODRASLU OSOBU</p>	

PODNOŠITELJ/ICA ZAHTJEVA: _____

Zahtjev podnosi:

(zaokružiti)

a) roditelj

b) član obitelji koji živi s korisnikom u obiteljskom kućanstvu

– srodstvo: _____

<p>PODACI O PODNOŠITELJU ZAHTJEVA</p>	Ime i prezime, djevojačko prezime	
	OIB	
	Ime i prezime roditelja	
	Datum i mjesto rođenja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	
	Državljanstvo	

PODACI O OSOBI S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS RODITELJA NJEHOVATELJA, ODNOSNO NJEHOVATELJA	Ime i prezime	
	OIB	
	Datum i mjesto rođenja	
	Ime i prezime roditelja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Državljanstvo	

PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA OSOBE S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS					
Red broj	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO	RADNI STATUS (ne)zaposlen, učenik, student, umirovljenik dr.	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
UKUPNO					

UVJETI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJGOVATELJA / NJGOVATELJA*(ispunjava podnositelj zahtjeva)*

Da li ste nezaposleni i prijavljeni u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje?	DA	NE	
Da li ste zaposleni / samozaposleni?	DA	NE	
Da li ste korisnik mirovine?	DA	NE	
AKO DA, ZAOKRUŽITE:			
a) korisnik obiteljske mirovine			
b) korisnik invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad			
c) korisnik invalidske mirovine zbog opće nesposobnosti za rad			
d) korisnik prijevremene starosne mirovine			
e) korisnik starosne mirovine			
Da li imate psihofizičke sposobnosti za pružanje potrebne njege i pomoći i da li pružate njegu?	DA	NE	
Da li je osobu s invaliditetom moguće uključiti u programe i usluge u zajednici, u kojima joj se osigurava usluga pomoći i njege?	DA	NE	
Da li je osobi s invaliditetom osiguran smještaj, cjelodnevni boravak ili organizirano stanovanje tijekom kojeg joj je osigurana usluga pomoći i njege?	DA	NE	
Da li osoba s invaliditetom ima zaključen ugovor o doživotnom / dosmrtnom uzdržavanju?	Ne	<input type="checkbox"/>	Ako da, s kim je zaključen?
	Da	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>			
Da li je ranije provedeno vještačenje osobe s invaliditetom?	Ne	<input type="checkbox"/>	Ako da, kada i gdje je provedeno?
	Da	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>			

NAKNADA RODITELJA NJGOVATELJA / NJGOVATELJA:

Isplaćivat će se podnositelju zahtjeva na osobni račun IBAN _____

otvoren u _____.

naziv banke

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na doplatak za pomoć i njegu 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.

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 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

U Zagrebu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva

POTREBNO PRILOŽITI SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU:

- **preslika osobne iskaznice za osobu s invaliditetom i podnositelja zahtjeva**
- **preslika medicinske dokumentacije kojom se objektiviziraju bolesna stanja, preslika nalaza i mišljenja drugih tijela vještačenja**
- **preslika kartice tekućeg računa (IBAN) podnositelja zahtjeva**
- **potvrda liječnika o psihofizičkoj sposobnosti podnositelja zahtjeva za pružanje njege**
- **potvrda ustanove o dužini boravka osobe s invaliditetom**