

| | |
|---|----------------------------|
| CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB PODRUŽNICA _____ | Prostor za prijemni pečat: |
| JEDNOKRATNA NAKNADA ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA *NOVI KORISNIK* | |

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene informacije, što će Vam pomoći kod ispunjavanja Zahtjeva. Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas ili članove Vašeg kućanstva te dostavite svu potrebnu dokumentaciju.

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

| | | |
|--|-----------|--------------------------------------|
| TRENTAČNE MATERIJALNE TEŠKOĆE ZBOG KOJIH SE TRAŽI POMOĆ <i>(zaokružiti broj)</i> | 1. | Rođenje djeteta |
| | 2. | Školovanje djeteta |
| | 3. | Bolest ili smrt člana obitelji |
| | 4. | Elementarne nepogode |
| | 5. | Nabava osnovnih predmeta u kućanstvu |
| | 6. | Nabava odjeće i obuće |
| | 7. | Ostalo (navesti što) |

1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA - KORISNIKA

| | | | | | |
|---|--|-------|--------------------------|--------|--------------------------|
| OIB | <input type="text"/> | | | | |
| Ime | <input type="text"/> | | | | |
| Prezime /djevojačko prezime | <input type="text"/> | | | | |
| Ime oca i majke | <input type="text"/> | | | | |
| Datum rođenja | <input type="text"/> | | | | |
| Mjesto rođenja | <input type="text"/> | | | | |
| Broj osobne iskaznice | <input type="text"/> | | | | |
| Spol <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i> | <table border="1"> <tr> <td>Muški</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ženski</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Muški | <input type="checkbox"/> | Ženski | <input type="checkbox"/> |
| Muški | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ženski | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Adresa prijavljenog prebivališta <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i> | <input type="text"/> | | | | |
| Adresa trenutnog boravišta <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i> | <input type="text"/> | | | | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|----------|----------------------------|
| Broj telefona | kućni | na poslu | mobilni |
| | | | |
| Da li ste trenutno korisnik nekog drugog novčanog prava u CZSS | Ne | | Dolje navedite kojeg prava |
| | Da | | |
| | | | |
| Bračni status (izaberite i označite oznakom „X“) | Neoženjen / neudana | | Udovac /udovica |
| | Oženjen / udana | | Izvanbračna zajednica |
| | Formalno životno partnerstvo | | Razveden/a |
| | Neformalno životno partnerstvo | | Ostalo |
| Radni status (izaberite i označite oznakom „X“) | Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje) - | | |
| | Nezaposlen/a (radno sposoban) | | Umirovljenik/ica |
| | Kućanica | | Ostalo |
| Stručna sprema - završena škola | | | |
| Zanimanje (posao koji obavljate) | | | |

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

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

3. PRIHODI KUĆANSTVA

| Rbr. | Ime i prezime člana kućanstva koji ostvaruje prihod | VRSTA PRIHODA (navesti koji) <i>Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama</i> | Mjesečni iznos prihoda |
|------|---|--|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

4. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA (KORISNIKA I OSTALIH ČLANOVA)

| | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| Stambeni status <i>(zaokruži broj)</i> | 1. kuća u vlasništvu / suvlasništvu | | | | |
| | 2. stan u vlasništvu / suvlasništvu | | | | |
| | 3. u kući / stanu roditelja ili srodnika | | | | |
| | 4. zaštićeni najmoprimac | | | | |
| | 5. podstanar | | | | |
| | 6. bespravno korištenje stana / kuće | | | | |
| Nekretnine u vlasništvu korisnika ili članova kućanstva <i>(zaokruži broj)</i> | 1. kuća ili stan u vlasništvu / suvlasništvu u kojoj živite | | | | |
| | 2. kuća u vlasništvu / suvlasništvu u kojoj NE živite | | | | |
| | 3. kuća za odmor | | | | |
| | 4. poslovni prostor | | | | |
| | 5. zemljište | | | | |
| | 6. ostalo | | | | |
| Da li posjedujete ušteđevinu i sl.? | <table border="1"> <tr> <td>Ne</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Da</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Ne | <input type="checkbox"/> | Da | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> | | | |
| Da | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ako da, navedite koju. <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> | | | | | |

5. DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU (zaokružiti)

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

6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA

| | MJESEČNI IZNOS | |
|--|----------------|----|
| DOPLATAK ZA DJECU | DA | NE |
| POMOĆ ZA TROŠKOVE STANOVANJA | DA | NE |
| INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL. | DA | NE |
| PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA | DA | NE |
| STIPENDIJA | DA | NE |
| DONACIJA ILI DRUGO | DA | NE |

7. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTEJ U IME KORISNIKA*(kad se podnosi zahtjev za drugu osobu)*

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ime i prezime, OIB | | | | | |
| Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i> | roditelj | partner | dijete | skrbnik | drugo |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adresa podnositelja | | | | | |
| Telefon/ mobitel | | | | | |

8. MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE:

a) na tekući račun korisnika IBAN _____ otvoren u
_____.
naziv banke

b) poštanskom uputnicom na adresu _____

c) na žiro račun pružatelja usluga uz priloženi predračun

Napomena korisnika:

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu naknadu 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:

- 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

U Zagrebu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA:

1. uvjerenje o redovitom školovanju – za djecu stariju od 15 godina
2. dokaz o postojanju osnovne životne potrebe koju nije moguće samostalno podmiriti (predračun, račun i sl.)
3. preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva ili dokument s OIB-om
4. preslika kartice tekućeg računa /IBAN/ - u slučaju isplate na račun
