

Centar za socijalnu skrb Zagreb
Podružnica _____

*Molimo da podatke upisujete čitko velikim tiskanim slovima.
Prije ispunjavanja zahtjeva obvezno proučite uputu uz pojedino pitanje.*

ZAHTJEV ZA PRESTANAK/PREISPITIVANJE PRAVA NA ZAJAMČENU MINIMALNU NAKNADU

PODACI O KORISNIKU:

Ime i prezime	
Datum rođenja	
OIB	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Telefon/mobitel	
E-mail adresa	

RAZLOG PODNOŠENJA ZAHTJEVA (zaokružiti broj)

1.	Prestanak / ukidanje prava na zajamčenu minimalnu naknadu
2.	Preispitivanje prava radi promijenjenih okolnosti

Razlozi: promjena broja članova kućanstva, školovanje, radni status, promjene u pokretnoj i nepokretnoj imovini (kupnja, prodaja, nasljeđivanje, darovanje i dr.), smještaj, smrt i ostali uvjeti koji utječu na visinu i iznos zajamčene minimalne naknade

Zbog promijenjenih činjenica i okolnosti o kojima ovisi ostvarivanje prava na zajamčenu minimalnu naknadu, dajem sljedeću

IZJAVU

U Zagrebu, _____

Potpis

Uz zahtjev prilažem dokaze o promjeni:

- _____
- _____
- _____
