

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB
PODRUŽNICA _____

Prostor za prijemni pečat:

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU DO ZAPOSLENJA

Molimo pažljivo pročitajte cijeli tekst, odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas ili članove Vašeg kućanstva te dostavite svu potrebnu dokumentaciju. Oslobođeni ste plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

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>	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Ženski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresa prijavljenog prebivališta <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Adresa stanovanja <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Broj telefona	<input type="text"/> kućni	<input type="text"/> na poslu	<input type="text"/> mobilni
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da li ste trenutno korisnik nekog drugog novčanog prava ili usluge u CZSS	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/>	Dolje navedite kojeg prava
	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>		
Bračni status <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i>	<input type="checkbox"/> Neoženjen / neudana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Udovac /udovica
	<input type="checkbox"/> Oženjen / udana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/> Formalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Razveden/a
	<input type="checkbox"/> Neformalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ostalo
Ukupno ostvaren radni staž	<input type="text"/>		
Zanimanje	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Da li ste nezaposleni?	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/>	

Da li ste prijavljeni na Zavod za zapošljavanje	Ne	
	Da	
Da li je provedeno vještačenje Vašeg zdravstvenog status?	Ne	
	Da	
	Ako da, navedite kad i tko ga je proveo:	
Utvrđena vrsta i težina oštećenja		
Da li je utvrđena privremena nezapošljivost od strane nadležnog tijela	Ne	
	Da	
	Ako da, navedite kojeg tijela:	
NAVEDITE RAZLOGE PODNOŠENJA ZAHTJEVA ZA NOVČNU NAKNADU		

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

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

3. 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
Adresa podnosioca					
Telefon/ mobitel					

4. MOLIM DA ISPLATU NAKNADE IZVRŠITE:

a) na tekući račun korisnika IBAN _____ otvoren u

_____.

naziv banke

b) poštanskom uputnicom na adresu _____

Napomena podnositelja:

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na naknadu do zaposlenja 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 (zaposlenje, odjava sa Zavoda za zapošljavanje, 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. preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva i dokument s OIB-om
2. dokaz o završenom školovanju
3. preslik nalaza i mišljenja tijela vještačenja (ukoliko je vještačenje ranije provedeno)
4. dokaz o utvrđenoj privremenoj nezapošljivosti od strane drugih tijela
5. preslik kartice (IBAN) tekućeg računa korisnika (na kojeg će se vršiti isplata)