

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
POŽEGA**

**ZAHTJEV  
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANE POMOĆI I POTPORE  
ZA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju.

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

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:**

**1. PRAVO KOJE ŽELITE OSTVARITI : ( zaokružiti )**

- A) DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU**
- B) OSOBNA INVALIDNINA**
- C) STATUS RODITELJA NJGOVATELJA/ STATUS NJGOVATELJA**

**2. PODACI O DJETETU:**

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OIB				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
DIJETE ŽIVI S OBA RODITELJA		DIJETE ŽIVI SAMO S JEDNIM RODITELJEM	OSTALO	
DIJETE BORAVI U USTANOVI	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	ZDRAVSTVENOJ	DOMU SOC.SKRBI
TRAJANJE BORAVKA				
PRIHODI DJETETA /IZNOS	MIROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK	

**3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA: ( opisati zdravstvene poteškoće )**

--

**4. PODACI O RODITELJU/ PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA STANOVANJA			
BROJ TELEFONA/MOBITELA			
BRAČNI STATUS			
ZAPOSLEN/NA	DA	NE	GDJE?
PRIHODI OCA/ IZNOS		PRIHODI MAJKE/ IZNOS	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:		RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA : DA NE	DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA DA NE

**5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:**

	IME I PREZIME	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA	STATUS zaposlen/učenik/ student/ umirovljenik	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

## 6. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu	
	<input type="checkbox"/> stan u vlasništvu/suvlasništvu	
	<input type="checkbox"/> u kući/stanu roditelja	
	<input type="checkbox"/> zaštićeni najmoprimac	
	<input type="checkbox"/> podstanar	
	<input type="checkbox"/> bespravno korištenje stana/kuće	
NAČIN GRIJANJA	<input type="checkbox"/> centralno	<input type="checkbox"/> drugo
VRSTA ENERGENTA	<input type="checkbox"/> drvo, ugljen	
	<input type="checkbox"/> električna energija	
	<input type="checkbox"/> plin	
	<input type="checkbox"/> ostalo	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	<input type="checkbox"/> instalacije električne energije	
	<input type="checkbox"/> priključak na vodovodnu mrežu	
	<input type="checkbox"/> odvodnja (kanalizacija)	
	<input type="checkbox"/> odvoz kućnog otpada (smeća)	

NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI	<input type="checkbox"/> kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite
	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živite
	<input type="checkbox"/> kuća za odmor
	<input type="checkbox"/> poslovni prostor <input type="checkbox"/> zemljište <input type="checkbox"/> ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
AKO DA, KOJU I KADA	
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA	
UŠTEDEVINA I IZNOS	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

## 7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SUBVENCije TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INVALIDNINE , NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DONACIJA ILI DRUGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>UKUPNO:</b>			

**8. ) DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DJETETA?      DA      NE**

**AKO JEST ( navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)**

---

**9.) DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

- DA (koje) \_\_\_\_\_  
 NE

**10. MOLIM DA SE NOVČANA POMOĆ ISPLAĆUJE NA TEKUĆI RAČUN**  
(navesti naziv banke i broj tekućeg računa)

---

**Napomena:**

---

---

---

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat 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 ovaj Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg 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.

**Datum** \_\_\_\_\_

**Potpis podnositelja** \_\_\_\_\_

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite Podružnici Centra prema adresi vašeg prebivališta osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

## **Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava: ( popis u privitku )**

1. Rodni list za dijete
  2. Domovnica za dijete
  3. Uvjerenje o prebivalištu za roditelje i dijete ( MUP Petrinjska 30)
  4. Potvrda o redovitom školovanju djeteta ( ako je školski obveznik ili student i ako se redovito školuje)
  5. Presuda o razvodu braka, odluka o roditeljskoj skrbi , smrtni list za preminulog roditelja(ako dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji)
  6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja ( mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada )
  7. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života.
  8. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je roditelj/njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o djetetu s teškoćama u razvoju ( za podnositelja zahtjeva za status roditelja njegovatelja/ njegovatelja)
  9. Preslika kartice tekućeg računa ( ako korisnik želi isplatu na tekući račun )
  10. Dokaz o upisu djeteta u učenički dom ( ako traži potporu za smještaj u učeničkom domu)
  11. Dokaz o mjesečnim troškovima prijevoza ( ako traži potporu za troškove prijevoza )
- 12. Medicinska dokumentacija za dijete do navršene treće godine života:**
- Nalazi neuropedijatra
  - Nalazi fizijatra
  - Nalazi otorinolaringologa
  - Nalazi oftalmologa
- 13. Medicinska dokumentacija za dijete od navršene treće godine života do sedme godine života:**
- Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi logopeda
  - Nalazi psihologa
- 14. Medicinska dokumentacija za djecu i mladež od navršene sedme godine života do navršene 21. godine života:**
- Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi oftalmologa
  - Nalaz otorinolaringologa
  - Nalaz psihologa
  - Nalaz defektologa odgovarajućeg usmjerenja