

Obrazac PZO

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

ZAVOD ZA SOCIJALNU SKRB

Područni centar za socijalnu skrb \_\_\_\_\_

Ured \_\_\_\_\_

ISPUNJAVA ZAVOD ZA SOCIJALNU SKRB

Datum predaje zahtjeva: \_\_\_\_\_

## ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE POTPORE ZA OBRAZOVANJE

Podnositelj/ica zahtjeva: \_\_\_\_\_  
*ime i prezime*

Zahtjev podnosi (zaokružiti):

a) osobno    b) bračni drug    c) punoljetno dijete    d) roditelj    e) skrbnik/zakonski zastupnik

### I. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_

*ime i prezime*

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Ispunjavaju samo strani državljani

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: \_\_\_\_\_ izdana pri MUP dana

\_\_\_\_\_

Podaci o prebivalištu: \_\_\_\_\_

*mjesto, ulica i kućni broj*

--	--	--	--	--	--

*Poštanski broj*

Podaci o boravištu: \_\_\_\_\_

*mjesto, ulica i kućni broj*

--	--	--	--	--	--

*Poštanski broj*

**II. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV (upisuje se ukoliko podnositelj zahtjeva ne pokreće postupak za sebe)**

\_\_\_\_\_ *ime i prezime*

**Državljanstvo:** \_\_\_\_\_

**Ispunjavaju samo strani državljani**

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: \_\_\_\_\_ izdana pri MUP dana \_\_\_\_\_

**Podaci o prebivalištu:** \_\_\_\_\_

*mjesto, ulica i kućni broj*

--	--	--	--	--	--

*Poštanski broj*

**Podaci o boravištu:** \_\_\_\_\_

*mjesto, ulica i kućni broj*

--	--	--	--	--	--

*Poštanski broj*

**Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev živi u Republici Hrvatskoj:**

DA

NE

**III. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA/OSOBE ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV**

U donju tabelu potrebno je upisati tražene podatke za sve članove zajedničkog kućanstva.

RED. BROJ.	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			
08.			
09.			
10.			

#### **IV. PODACI O UKUPNOJ VISINI PRIHODA PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

U donjoj tabeli potrebno je označiti (staviti X) tvrdnju koja najbolje odgovara visini ukupnih primanja s kojima mjesečno raspolažete Vi i članovi Vašeg zajedničkog kućanstva.

<b>UKUPNI MJESEČNI PRIHODI I NAKNADE PODNOSITELJA ZAHTJEVA I SVIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA IZNOSE:</b>	
	Prihodi i naknade u iznosu od 0-500,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 501,00-1000,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 1.001,00-1.500,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 1.500,01-2.000,00KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 2.001,00 -2.500,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 2.501,00- 3.000,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 3.001,00-3.500,00 KN
	Prihodi i naknade u iznosu od 3.501,00-4.000,00 KN
	Više od 4.001,00 KN (Navedite ukupan iznos)

#### **V. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE POTPORE ZA OBRAZOVANJE**

U donjoj tabeli potrebno je zaokružiti točne tvrdnje (DA ili NE):

<b>Da li je podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev:</b>		
1. osoba/dijete s invaliditetom ili s teškoćama u razvoju	DA	NE
2. osoba/ dijete pod skrbništvom	DA	NE
3. član jednoroditeljske obitelji	DA	NE
4. polaznik/ca osnovne škole	DA	NE
5. polaznik/ca srednje škole	DA	NE
6. upisao/la redovan studij i korisnik je prava na stalni smještaj	DA	NE
7. osoba/dijete smješteno u učenički dom	DA	NE
8. član obitelji koja ostvaruje pravo na pomoć za uzdržavanje	DA	NE

## VI. POTPORA ZA OBRAZOVANJE ISPLAĆIVAT ĆE SE

(zaokružite potrebno)

a) Podnositelju/ici zahtjeva

b) Zakonskom zastupniku/skrbniku: \_\_\_\_\_

*ime i prezime*

c) Drugoj osobi, pružatelju usluge \_\_\_\_\_

*ime i prezime*

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ *Mjesto, ulica i kućni broj*

--	--	--	--	--

*Poštanski broj*

\_\_\_\_\_ *ime pošte*

Potpora za obrazovanje isplaćivat će se na račun br: \_\_\_\_\_

koji je otvoren u \_\_\_\_\_ .

*naziv banke ili štedionice*

### IZJAVA

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za potporu za obrazovanje izjavljujem:**

1. da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni;
2. da su u zahtjevu navedeni svi prihodi i primanja svih članova zajedničkog kućanstva za zahtjevano razdoblje;
3. da sam u skladu s odredbom članka 59. stavak 1. Zakona o socijalnoj skrbi obvezan/zna Zavodu prijaviti svaku promjenu podataka o svojim prihodima i imovini te druge okolnosti koje utječu na ostvarivanje ili visinu ostvarene potpore, a najkasnije u roku od osam (8) dana od dana nastanka promjene.
4. da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za potporu za obrazovanje suglasan/na sam:**

da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mogega zahtjeva, te ovlašćujem Zavod da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i za druge svrhe u djelokrugu rada Zavoda ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa Zakonom.

Potpis podnositelja/ice zahtjeva

\_\_\_\_\_

### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- a) dokaz o primanjima i drugim prihodima od rada u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina) za sve članove zajedničkog kućanstva
- b) potvrdu o školovanju /studiranju djece (osoba) za koje se podnosi zahtjev za potporu za obrazovanje

