

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
DUGA RESA

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU DO  
ZAPOSLENJA**

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. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORA VIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	e-mail

DA LI OSTVARUJETE NEKU DRUGU NAKNADU ILI SOCIJALU USLUGU U OVOM CENTRU?	NE		
	DA (navesti koju)		
BRAČNI STATUS		neoženjen/neudana	izvanbračna zajednica
		oženjen/udana	razveden/a
		udovac/ica	Ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
UKUPAN OSTVARENI RADNI STAŽ			
OD KADA STE NEZAPOSLENI?			

**DA LI JE PROVEDENO VJEŠTAČENJU VAŠEG ZDRAVSTVENOG STATUSA?**

- DA  
 NE

AKO JEST ( molimo da navedete kada je provedeno)

TKO JE PROVEO VJEŠTAČENJE ?

UTVRĐENA VRSTA I TEŽINA OŠTEĆENJA ZDRAVLJA ( navesti )

RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA NOVČANU NAKNADU ( navesti )

**2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:**

R. Br	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica , student/ ica umirovljenik/ica i drugo	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
<b>UKUPNI PRIHOD :</b>					

**6. DRUGI PRIHODI KOJE OSTVARUJETE:**

	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	
SUBVENCije TROŠKOVA STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE , NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆ UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	
<b>UKUPNI PRIHOD:</b>			

**6. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:**  
( kada se podnosi zahtjev za drugu osobu )

IME I PREZIME						
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOŠITE ZAHTJEV		roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB						
ADRESA STANOVANJA						
POŠTANSKI BROJ I MJESTO						
TELEFON		kućni	na poslu	Mobilni		

Napomena podnositelja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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, radni status, 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 \_\_\_\_\_