

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA  
DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU**

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. OSNOVNI PODACI O OSOBI ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV  
(SAM KORISNIK ILI U IME KORISNIKA):**

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 ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

DA LI STE KORISNIK DRUGIH PRAVA ILI SOCIJALNIH USLUGA U OVOM CENTRU?	<input type="checkbox"/> NE			
	<input type="checkbox"/> DA (navesti kojih)			
BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/>	izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/>	oženjen/udana	<input type="checkbox"/>	razveden/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/>	ostalo
STRUČNA SPREMA				
ZANIMANJE				
RADNI STATUS	<input type="checkbox"/> zaposlen/a (ako DA navesti gdje)			
	<input type="checkbox"/> nezaposlen/a (radno sposoban/na)			
	<input type="checkbox"/> umirovljenik/ica	<input type="checkbox"/> kućanica	<input type="checkbox"/> ostalo	

## 2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

R. br .	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	OIB	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica , student umirovljenik i drugo	SPOL	
							M	Ž
1.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU ?**

**DA**  **NE**

**DA LI STE OSTVARILI PRAVO NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU PO DRUGOJ OSNOVI?**

**DA**  **NE**

**DA LI IMATE U VLASNIŠTVU DRUGI STAN ILI KUĆU, OSIM STANA ILI KUĆE KOJU KORISTITE ZA STANOVANJE, A KOJI MOŽETE OTUĐITI ILI IZNAJMITI I TIME OSIGURATI SREDSTAV ZA POMOĆ I NJEGU ?**

**DA** **NE**

**DA LI IMATE U VLASNIŠTVU POSLOVNI PROSTOR KOJI NE KORISTITE ZA OBAVLJANJE REGISTRIRANE DJELATNOSTI ?**

**DA** **NE**

**DA LI VAM JE PRIZNATO PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU PO ZAKONU O SOCIJALNOJ SKRBI ILI NA TEMELJU DRUGIH PROPISA ?**

**DA** **NE**

**DA LI VAM JE OSIGURAN SMJEŠTAJ U USTANOVU SOCIJALNE SKRBI ILI KOD DRUGIH PRUŽITELJA SOCIJALNIH USLUGA, U ZDRAVSTVENOJ ILI DRUGOJ USTANOVU, ODNOSNO OPRGANIZIRANO STANOVANJE, SUKLADNO ODREDBAMA ZAKONA O SOCIJALNOJ SKRBI ILI DRUGIM PROPISIMA?**

**DA NE**

### 3. PRIHODI KUĆANSTVA

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, drugi prihodi	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
<b>UKUPNO</b>			

### 4. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA ( da / ne ):

STAMBENI STATUS	Kuća u vlasništvu / suvlasništvu _____ Stan u vlasništvu / suvlasništvu _____ U kući roditelja _____ Zaštićeni najmoprimac _____ Podstanar _____ Bespravno korištenje stana/kuće _____ Drugo _____
NAČIN GRIJANJA	Centralno _____ Drugo _____
VRSTA ENERGENATA	Drvo, ugljen _____ Struja _____ Plin _____ Ostalo _____
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	Priključak struje _____ Priključak vode _____ Kanalizacija _____ Odvoz smeća _____

**5. 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"/>	
PRIPOMOĆ 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>			

**RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ( Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**PROBLEMI POKRETLJIVOSTI**

<b>a.) POKRETAN</b>	<b>b.) POLUPOKRETAN</b>	<b>c.) NEPOKRETAN</b>
<b>d.) POTPUNO OVISAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEZI</b>		

**DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE?**

- DA
- NE
- AKO DA MOLIMO DA NAVEDETE KADA I GDJE JE PROVEDENO**

**POTREBNA JE POMOĆ U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA ( zaokružiti)**

<b>1.</b>	Obavljanje osobne higijene	<b>4.</b>	Hranjenje	<b>7.</b>	Nabava namirnica
<b>2.</b>	Obavljanje higijene prostora u kojem živi	<b>5.</b>	Kretanje	<b>8.</b>	Kontrola uzimanja lijekova
<b>3.</b>	Oblačenje/svlačenje	<b>6.</b>	Priprema obroka	<b>9.</b>	Briga o liječenju (kontrolni pregledi, uputnice i sl.)

**6. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:**

(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu, a ne sam korisnik)

IME I PREZIME					
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOŠITE ZAHTJEV	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB ili JMBG, DATUM ROĐENJA					
ADRESA STANOVANJA					
POŠTANSKI BROJ I MJESTO					
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni		

**MOLIM DA POMOĆ ISPLAĆUJETE NA TEKUĆI****RAČUN** \_\_\_\_\_ ( Ime i prezime) otvoren kod

\_\_\_\_\_ na broj računa:

( navesti naziv banke)

**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 Centar.

**Izjava o privoli:**

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 Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

**Datum** \_\_\_\_\_**Potpis podnosioca** \_\_\_\_\_

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite U Centar za socijalnu skrb **Trogir, Kneza Trpimira 9**, svaki radni dan osim srijede u vremenu od 8-11 sati.

Savjetujemo da se prije dolaska u Centar javite na telefon **021/881-988** ili **021/797-333** radi zakazivanja termina Vašeg dolaska.

## Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

1. **Preslika osobne iskaznice**
2. **Rodni list**
3. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za sve članove kućanstva (mirovina, plaća, novčane naknade, prihod od samostalnog rada, alimentacija i dr.)
4. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje -HZMO-e
5. **Uvjerenje da osoba ne ostvaruje doplatu za pomoć i njegu po drugoj osnovi -HZMO-e i Ured državne uprave**
6. **Potvrda Općinskog suda da nije sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju**
7. Izvadak iz Zemljišno knjižnog odjela nadležnog općinskog suda o stanju vlasništva nekretnina za korisnika
8. Rješenje o nasljeđivanju iza smrti roditelja, bračnog druga ili iza drugih ostavitelja
9. Nalaz specijaliste za bolesti od kojih bolujete (ne stariji od 6 mjeseci)
10. **Preslike svih liječničkih nalaza** i otpusnica (ukoliko je osoba bila hospitalizirana)
  - kronološki posloženi
  - **2 kopije medicinske dokumentacije**