

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB GLINA

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 BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	e-mail

DA LI OSTVARUJETE NEKU DRUGU NOVČANU 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.					
UKUPNI PRIHOD :					

3. DRUGI PRIHODI KOJE OSTVARUJETE:

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

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

IME I PREZIME					
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE 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 _____

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite ovom Centru 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 prilogu zahtjeva.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na naknadu do zaposlenja:

1. Rodni list podnositelja zahtjeva
 2. Preslika osobne iskaznice podnositelja
 3. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o vrsti i težini oštećenja zdravlja
 4. Dokaz o nezaposlenosti (Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje ili preslika radne knjižice)
 5. Porezno uvjerenje (Porezna uprava) u slučaju kada osoba nije prijavljena na Zavodu za Zapošljavanje
 6. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine (HZMO), (samo za osobe koje nisu prijavljene na Zavodu za zapošljavanje)
- lika iskaznice tekućeg računa podnositelja (ako želi isplatu naknade na račun)