

## CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB GLINA

### ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU ZA ODRASLE OSOBE

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 ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

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

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

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica, student umirovljenik i sl.	SPOL	
						M	Ž
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

**3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:**

	IME I PREZIME	SRODSTVO	ADRESA OBVEZNIKA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

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

**DA NE**

**DA LI STE OSTVARILI PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU PO DRUGOJ OSNOVI?**

**DA NE**

**4. 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>

### 5. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

**DA LI IMATE U VLASNIŠTVU REGISTRIRANO OSOBNO VOZILO ?**

**DA**

**NE**

STAMBENI STATUS	kuća u vlasništvu/suvlasništvu	
	stan u vlasništvu/suvlasništvu	
	u kući/stanu roditelja	
	zaštićeni najmoprimac	
	podstanar	
NAČIN GRIJANJA	bespravno korištenje stana/kuće	o drugo
	centralno	drugo
VRSTA ENERGENTA	drvo, ugljen	
	električna energija	
	plin	
	ostalo	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	instalacije električne energije	
	priključak na vodovodnu mrežu	
	odvodnja (kanalizacija)	
	odvoz kućnog otpada (smeća)	
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI	kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite	
	kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živite	
	kuća za odmor	
	poslovni prostor	zemljište      ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	DA	NE
AKO DA, KOJU I KADA		
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEDEVINA I IZNOS UŠTEDEVINE	DA	NE

### 6. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS
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	

**UKUPNO:**

**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

---

---

---

**POTREBA POMOĆI 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 )**

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

**7. MOLIM DA mi osobnu inavidninu isplaćujete na moj račun otvoren kod ( navesti naziv, adresu 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 Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mogeg 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 podnositelja** \_\_\_\_\_

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite 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 prilikama zahtjeva.

**Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na osobnu invalidninu:**

1. Rodni list za podnositelja zahtjeva
2. Uvjerenje o prebivalištu
3. Kopija osobne iskaznice za podnositelja zahtjeva
4. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje (HZMO)
5. Uvjerenje o imovnom stanju i Porezno uvjerenje ( Porezna uprava)
6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca ( mirovina, plaća, i dr. )
7. Kopije medicinske dokumentacije ( nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl. )
8. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja ( ako je vještačenje ranije provedeno )
9. Preslika tekućeg računa ( ako korisnik želi isplatu na račun )