

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(OIB)

(adresa podnositelja zahtjeva)

(telefon/mobitel)

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,
ZDRAVSTVO, BRANITELJE
I OSOBE S INVALIDITETOM
Odjel za socijalnu skrb
Zagreb, Nova cesta 1**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA
NOVČANU NAKNADU OSOBAMA KOJIMA JE PRIZNATO PRAVO NA STATUS
RODITELJA NJEGOVALTELJA ILI STATUS NJEGOVALTELJA**

Molim da mi se prizna pravo na novčanu naknadu osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane naknade osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja. Isti će se obrađivati i čuvati u svrhu u koju su prikupljeni, za razvoj socijalnih usluga općenito i u statističke svrhe te se u druge svrhe neće upotrebljavati.

Molim da mi se isplata vrši na broj računa kod ovlaštene organizacije platnog prometa:

Naziv banke:

IBAN korisnika računa: HR

sukladno propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka dajem suglasnost da se traženi podaci o mom računu koriste isključivo u svrhu isplate novčane naknade osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja.

**POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU
NAKNADU OSOBAMA KOJIMA JE PRIZNATO PRAVO NA STATUS RODITELJA
NJEGOVALTELJA ILI STATUS NJEGOVALTELJA, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI
UZ OVAJ ZAHTJEV:**

1. Domovnica ili osobna iskaznica ili putovnica za podnositelja zahtjeva (na uvid)
2. Uvjerenje o prebivalištu za podnositelja zahtjeva (preslika)
3. Rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja s klauzulom o pravomoćnosti (preslika)
4. Dokaz o zadnjoj uplati (za prethodni mjesec) naknade za status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja (zadnji odrezak o primljenoj novčanoj pomoći ili promet po tekućem računu za prošli mjesec- preslika)

5. Dokaz o ukupnom prihodu svih članova kućanstva (potvrda o visini dohotka za sve članove kućanstva)
6. Dokaz o jednoroditeljskoj obitelji - Izvadak iz matice rođenih za podnositelja zahtjeva (ne stariji od 6 mjeseci – izvornik) i pravomoćna presudu o razvodu braka (preslika), rješenje suda o određivanju privremene mjere s kojim će roditeljem dijete stanovati, o ostvarivanju osobnih odnosa s djetetom i radi uzdržavanja (preslika), rješenje suda o povjeravanju djeteta jednom roditelju - za izvanbračne zajednice (preslika), ili uvjerenje centra za socijalnu skrb da dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji ili Izvadak iz matice rođenih za dijete (ukoliko dijete nema utvrđeno očinstvo)
7. Dokument s vidljivim IBAN brojem tekućeg računa (ugovor o otvaranju tekućeg računa/ potvrda o IBAN broju- preslika)
8. Ostali dokumenti ovisno o okolnostima

IZJAVA O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Izjavljujem da članove mog kućanstva čine sljedeće osobe koje zajedno žive i zajedno podmiruju troškove života bez obzira na srodstvo.

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(ime i prezime)

(OIB)

(srodstvo)

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane naknade, zahtjev se neće moći riješiti.

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na novčanu naknadu prijaviti Gradskom uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u roku od 15 dana od dana nastanka promjene. Obaviješten sam da imam pravo na pristup svojim podacima i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.

Suglasan sam da će, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava na novčanu naknadu.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi podaci koji se navode točni i istiniti.

Uputa o pravima ispitanika sastavni je dio ovog zahtjeva i nalazi se u prilogu istog.

U Zagrebu,

(Potpis podnositelja zahtjeva)

Prilog: Uputa o pravima ispitanika