

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(prebivalište/boravište)

OIB:

(telefon, mobitel)

**Podaci o skrbniku:**

(ime i prezime)

(prebivalište)

OIB:

**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 KORISNICIMA PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU**

Molim da mi se prizna pravo na novčanu naknadu korisnicima prava na doplatak za djecu, sukladno Odluci o socijalnoj skrbi.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane naknade korisnicima prava na doplatak za djecu.

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 korisnicima prava na doplatak za djecu.

**POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU NAKNADU KORISNICIMA PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU 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 HZMO-a o priznavanju prava na doplatu za djecu za dijete bez jednog roditelja, za dijete čiji je jedan roditelj nepoznat ili nepoznatog prebivališta ili potpuno nesposoban za samostalan život i rad ili mu je oduzeta poslovna sposobnost (preslika) **ili** potvrda HZMO-a da je podnositelj zahtjeva korisnik prava na doplatu za djecu za dijete bez jednog roditelja, za dijete čiji je jedan roditelj nepoznat ili nepoznatog prebivališta ili potpuno nesposoban za samostalan život i rad ili mu je oduzeta poslovna sposobnost sa navedenim osobnim podacima djece za koju ostvaruje pravo na doplatu za djecu
4. Dokaz o zadnjoj uplati doplatka za djecu (ispis prometa po tekućem računu u prethodnom mjesecu s vidljivom uplatom doplatka za djecu – preslika **ili** potvrda HZMO-a o uplati doplatka za djecu u prethodnom mjesecu)
5. Dokaz da podnositelj zahtjeva nije korisnik prava na zajamčenu minimalnu naknadu (potvrda nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad)
6. Dokument s vidljivim IBAN brojem tekućeg računa (ugovor o otvaranju tekućeg računa **ili** potvrda o IBAN broju -preslika)
7. Ostali dokumenti ovisno o okolnostima

Izjavljujem da doplatu za djecu primam za niže navedenu djecu s kojom živim u zajedničkom kućanstvu:

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)                      (sin / kći)

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/  
skrbnika)

**Prilog:**

Uputa o pravima ispitanika