

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

 /

(OIB)

(JMBG)

(adresa podnositelja zahtjeva)

(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
POMOĆ U OBITELJSKIM PAKETIMA**

Molim da mi se prizna pravo na pomoć u obiteljskim paketima.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja prava pomoć u obiteljskim paketima

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.

POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ U OBITELJSKIM PAKETIMA, 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. Potvrda FINA-e o blokadi računa ovršenika (izvornik)
4. Potvrda o visini dohotka za sve članove kućanstva (preslika)
5. Ispis prometa po zaštićenom računu za prethodni mjesec (preslika)
6. Potvrda o plaći u prethodnom mjesecu za sve zaposlene članove kućanstva (izvornik)
7. Obavijest o mirovinskim primanjima za sve članove kućanstva koji su u mirovini (preslika)
8. Izjava o neposjedovanju drugih useljivih nekretnina (izvornik)

9. 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 prava na pomoć u obiteljskim paketima zahtjev se neće moći riješiti.

Obaviješten sam da sam dužan svaku promjenu činjenica koje utječu na ostvarivanje prava na pomoć 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 pomoć.

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