

-

(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 NACIONALNU NAKNADU ZA  
STARIJE OSOBE**

Molim da mi se prizna pravo na novčanu naknadu korisnicima prava na nacionalnu naknadu za starije osobe.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane naknade korisnicima prava na nacionalnu naknadu za starije osobe.

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 nacionalnu naknadu za starije osobe.

**POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU NAKNADU KORISNICIMA PRAVA NA NACIONALNU NAKNADU ZA STARIJE OSOBE 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 nacionalnu naknadu za starije osobe (preslika) **ili** potvrda HZMO-a da je podnositelj zahtjeva korisnik prava na nacionalnu naknadu za starije osobe.
4. Dokaz o zadnjoj uplati nacionalne naknade za starije osobe (ispis prometa po tekućem računu u prethodnom mjesecu s vidljivom uplatom nacionalne naknade za starije osobe-preslika **ili** potvrda HZMO-a o uplati prava na nacionalnu naknadu za starije osobe u prethodnom mjesecu)
5. Dokument s vidljivim IBAN brojem tekućeg računa (ugovor o otvaranju tekućeg računa ili potvrda o IBAN broju -preslika)
6. Ostali dokumenti ovisno o okolnostima

**IZJAVA O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

Izjavljujem da (zaokružiti i dopuniti):

a) živim sam

b) živim u kućanstvu sa  članova kućanstva.  
( upisati broj)

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