

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(OIB)

(JMBG)

(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
POMOĆ U KUĆI**

Molim da mi se prizna pravo na pomoć u kući.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja prava na pomoć u kući. 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 KUĆI 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. Dokaz o ukupnom prihodu svih članova kućanstva (potvrda o visini dohotka za sve članove kućanstva, potvrda o plaći, obavijest o mirovinskim primanjima i dr.-preslike)
4. Potvrda FINA-e o blokadi računa ovršenika (izvornik)
5. Medicinska dokumentacija kojom se dokazuje da je zbog trajne ili privremene promjene u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć druge osobe (preslika)
6. Potvrda nadležnog Centra za socijalnu skrb da podnositelj zahtjeva nije korisnik pomoći u kući temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb
7. 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.

2.

3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(ime i prezime) (OIB) (srodstvo)

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću:

- da mi pomoć u kući ne mogu osigurati roditelj, bračni drug i djeca
- da nemam sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju
- da u posljednjih godinu dana od dana podnošenja ovog zahtjeva nisam otuđila/o nekretnine ili pokretnine veće vrijednosti.

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

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

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