

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
OGULIN**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU DO ZAPOSLENJA**

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju. U ovom postupku oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:**

**1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORA VIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	e-mail
DA LI OSTVARUJETE NEKU DRUGU NOVČANU NAKNADU ILI SOCIJALU USLUGU U OVOM CENTRU?	<input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> DA (navesti koju)		
BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/> izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/>	oženjen/udana	<input type="checkbox"/> razveden/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/> ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
UKUPAN OSTVARENI RADNI STAŽ			
OD KADA STE NEZAPOSLENI?			

**2. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV:**

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORA VIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	e-mail
DA LI OSTVARUJETE NEKU DRUGU NOVČANU NAKNADU ILI SOCIJALU USLUGU U OVOM CENTRU?	<input type="checkbox"/> NE		
	<input type="checkbox"/> DA (navesti koju)		
BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/> izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/>	oženjen/udana	<input type="checkbox"/> razveden/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/> ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
UKUPAN OSTVARENI RADNI STAŽ			
OD KADA STE NEZAPOSLENI?			

**DA LI JE PROVEDENO VJEŠTAČENJU VAŠEG ZDRAVSTVENOG STATUSA?**

- DA  
 NE

**AKO JEST ( molimo da navedete kada je provedeno)**


---



---

**TKO JE PROVEO VJEŠTAČENJE ?**


---

**UTVRĐENA VRSTA I TEŽINA OŠTEĆENJA ZDRAVLJA ( navesti )**


---



---

**RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA NOVČANU NAKNADU ( navesti )**


---



---



---

### 3. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHOTJEVA:

R. br	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica, student/ica umirovljenik/ica i drugo	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
<b>UKUPNI PRIHOD :</b>					

### 4. DRUGI PRIHODI KOJE OSTVARUJETE:

	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
PRIPOMOĆ UMIROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
DONACIJA ILI DRUGO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
<b>UKUPNI PRIHOD:</b>			

#### Napomena podnositelja:

---

---

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, radni status, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti ovaj Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Datum \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja \_\_\_\_\_

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite ovom Centru osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

## **Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na naknadu do zaposlenja:**

1. Preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu
2. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o vrsti i težini oštećenja zdravlja
3. Svjedodžbe
4. Dokaz o nezaposlenosti ( Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje)
5. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ( za osobe koje nisu prijavljene Zavodu za zapošljavanje )
6. Preslika iskaznice tekućeg računa podnositelja (ako želite isplatu naknade na račun)
7. Izvod prometa po svim otvorenim računima (tekući, žiro, štednje, oročenja i sl.) za sve članove kućanstva za posljednjih godinu dana