

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU

Podnositelj/ica zahtjeva: _____
(ime i prezime)

Zahtjev podnosi (zaokružiti):

a) osobno b) bračni drug c) punoljetno dijete d) roditelj e) skrbnik/zakonski zastupnik

I. PODACI O OSOBI ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

(ime i prezime)

Podaci o prebivalištu: _____

(mjesto, ulica i kućni broj)

Podaci o boravištu: _____

(mjesto, ulica i kućni broj)

II. PODACI O IMOVINI OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

Vlasništvo/suvlasništvo nekretnine:		
1. stana ili kuće u kojoj živi	DA	NE
2. drugog stana ili kuće koja ne služi za stanovanje	DA	NE
3. poslovnog prostora, opreme ili radnih strojeva od kojih ostvaruje određeni primitak	DA	NE
6. poljoprivrednog ili šumskog zemljišta, gospodarskih zgrada i poljoprivrednih strojeva od kojih ostvaruje određeni primitak	DA	NE
7. građevinskog zemljišta	DA	NE
8. drugo, navedite što	DA	NE

III. PODACI O PRIHODIMA OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

U donjoj tabeli potrebno je označiti s X (DA ili NE)

Ukoliko su ostvareni primitci s osnove rada potrebno je navesti naziv i sjedište poslodavca.

DA LI STE U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARILI ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:		
Plaća: <i>(poslodavac)</i> _____	DA	NE
Naknada plaće (bolovanje, porodiljna naknada)	DA	NE
Naknada za vrijeme nezaposlenosti na temelju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje	DA	NE
Mirovina (osobna, obiteljska, invalidska)	DA	NE
Naknada na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (opskrbnina, invalidnina...)	DA	NE
Autorski honorari	DA	NE
Ugovor o djelu	DA	NE
Najamnina za iznajmljeni poslovni ili stambeni prostor	DA	NE
Dohodak s osnove poljoprivredne djelatnosti (subvencije, poticaji...)	DA	NE
Jednokratni prihod (odšteta, otpremnina, jubilarne i druge nagrade, dividende, dobit iz kapitala...)	DA	NE
Drugo (stipendije, donacije)	DA	NE
Drugo (navesti što)	DA	NE

IV. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU

U donjoj tabeli potrebno je označiti s X tvrdnje (DA ili NE):

Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev ostvaruje:		
1. osobnu invalidninu po drugoj osnovi	DA	NE
2. doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. dnevni boravak dulje od 4 sata u predškolskoj, školskoj ili zdravstvenoj ustanovi, domu socijalne skrbi ili kod drugog pružatelja usluge boravka	DA	NE
Da li roditelj osobe za koju se podnosi zahtjev ostvaruje:		
1. pravo na roditeljski ili roditeljski dopust	DA	NE
2. rad s polovicom punog radnog vremena	DA	NE
3. rad u skraćenom radnom vremenu zbog pojačane njege djeteta	DA	NE
4. dopust ili rad u skraćenom radnom vremenu radi skrbi i njege djeteta s težim smetnjama u razvoju	DA	NE
5. mirovanje radnog odnosa do treće godine života djeteta	DA	NE

V. OSOBNA INVALIDNINA ISPLAĆIVAT ĆE SE (označi s X)

A) Korisniku - zakonskom zastupniku/skrbniku: _____

ime i prezime

C) Drugoj osobi: _____

ime i prezime

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- a) dokaz o primanjima i drugim prihodima u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina, naknade iz drugog sustava)
- b) presliku akata o ostvarivanju prava o kojima ovisi rješavanje zahtjeva (tabela IV.)
- c) preslika medicinske dokumentacije, nalaza o zdravstvenom stanju

IZJAVA

- I. Slobodnom voljom izjavljujem da su svi podaci o mojim prihodima i imovini u cijelosti točno navedeni u mojem zahtjevu za ostvarivanje prava u sustavu socijalnoj skrbi. Za točnost podataka odgovaram materijalno i kazнено.
- II. Suglasan sam da Centar za socijalnu skrb Varaždin izvrši uvid u sve moje osobne podatke i podatke o ostvarenom dohotku, kao i podatke o mojoj imovini i imovini članova kućanstva, podatke nadležnih tijela o nekretninama, vozilima i plovilima te podatke svih financijskih institucija o novčanim sredstvima u mojem ili vlasništvu punoljetnih članova mojeg kućanstva te da iste podatke može obrađivati i koristiti u svrhu ostvarivanja prava u sustavu socijalne skrbi i razmjenjivati s drugim tijelima u tu svrhu.
- III. Informiran sam da se moji podaci čuvaju kao profesionalna tajna. Suglasan sam da se podaci mogu koristiti u postupcima ostvarivanja drugih prava i usluga u okviru ovog Centra. Isto tako sam suglasan da se podaci mogu dostavljati drugim službenim tijelima na osnovu njihovog pismenog zahtjeva.

Datum: _____

Potpis podnositelja/ice zahtjeva:
