

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB**  
**Z A G R E B**  
**PODRUŽNICA \_\_\_\_\_**

**ZAHTJEV**  
**ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA SOCIJALNE USLUGE**  
**DJETETU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

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. SOCIJALNA USLUGA KOJU ŽELIMO OSTVARITI: ( zaokružiti )**

- 1. USLUGA POMOĆI I NJEGE U KUĆI**
- 2. USLUGA STRUČNE POMOĆI U OBITELJI ( PATRONAŽA )**
- 3. USLUGA RANE INTERVENCIJE**
- 4. USLUGA POMOĆI PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA ( INTEGRACIJA )**
- 5. USLUGA BORAVKA**
- 6. USLUGA SMJEŠTAJA**
- 7. USLUGA STRUČNE POTPORE U OBAVLJANJU POSLOVA I ZAPOŠLJAVANJU**

**2. PODACI O DJETETU:**

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OIB				
MJESTO ROĐENJA				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
DIJETE ŽIVI S OBA RODITELJA		DIJETE ŽIVI SAMO S JEDNIM RODITELJEM	OSTALO	
DIJETE BORAVI U USTANOVI	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	USTANOVI SOCIJALNE SKRBI	ZDRAVSTVENOJ

TRAJANJE BORAVKA	DO 4 SATA DNEVNO	OD 4-8 SATI DNEVNO	VIŠE OD 8 SATI	DO 12 SATI TJEDNO
PRIHODI DJETETA I IZNOS:	MIROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK	

### 3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA: ( opisati zdravstvene poteškoće )

--

### 4. PODACI O RODITELJU/ PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME I PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA STANOVANJA			
BROJ TELEFONA/MOBITELA			
BRAČNI STATUS			
ZAPOSLEN/NA	DA	NE	GDJE?
PRIHODI OCA		PRIHODI MAJKE	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:		RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

## 5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA	STATUS Zaposlen /nezaposlen Učenik/student/umirovljenik /dr.	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

## 6. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	kuća u vlasništvu/suvlasništvu		
	stan u vlasništvu/suvlasništvu		
	u kući/stanu roditelja		
	zaštićeni najmoprimac		
	podstanar		
	bespravno korištenje stana/kuće		
NAČIN GRIJANJA	centralno	drugo	
VRSTA ENERGENTA	drvo, ugljen		
	električna energija		
	plin		
	ostalo		
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	instalacije električne energije		
	priključak na vodovodnu mrežu		
	odvodnja (kanalizacija)		
	odvoz kućnog otpada (smeća)		
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI	kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite		
	kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živite		
	kuća za odmor		
	poslovni prostor	zemljište	ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	DA	NE	
AKO DA, KOJU I KADA			
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA			
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA	NE	

## 7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	MJESEČNI IZNOS:
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	DA	NE	
INVALIDNINE , NAKNADE	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	
<b>UKUPNO:</b>			

**8.) DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DJETETA?**

- DA
- NE

**AKO JEST** (navedite kada i gdje je provedeno vještačenje )

---

**9) DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJE NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

- DA ( koje ) \_\_\_\_\_
- NE

**Napomena:**

---

---

---

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

Upoznat/a 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, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti ovaj Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja ovog 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 podružnici Centra prema adresi vašeg prebivališta 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 prilogu zahtjeva.

## Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na socijalne usluge:

1. Rodni list za dijete
2. Domovnica za dijete
3. Uvjerenje o prebivalištu (za roditelje i dijete, MUP Petrinjska 30)
4. Potvrda o redovitom školovanju djeteta ( za tekuću školsku godinu )
5. Presuda o razvodu braka, tužba za razvod braka, smrtni list za preminulog supružnika
6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja ( mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada )
7. Za dijete dokaz o visini i načinu mjesečnog iznosa uzdržavanja
8. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života.
9. Medicinska dokumentacija za dijete do navršene treće godine života:
  - Nalazi neuropedijatra
  - Nalazi fizijatra
  - Nalazi otorinolaringologa
  - Nalazi oftalmologa
10. Medicinska dokumentacija za dijete od navršene treće godine života do sedme godine života:
  - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi logopeda
  - Nalazi psihologa
11. Medicinska dokumentacija za djecu i mladež od navršene sedme godine života do navršene 21. godine života:
  - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi oftalmologa
  - Nalaz otorinolaringologa
  - Nalaz psihologa
  - Nalaz defektologa odgovarajućeg usmjerenja