

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=# [ ]  
DC8FI BCA I F 98I I [ ]



ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

1. PREZIME (ime oca i majke) I IME [ ]

2. DATUM ROĐENJA [ ]

3. OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

4. MATIČNI BROJ GRAĐANA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

5. OSOBNI BROJ (iz radne knjižice) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

6. ADRESA (broj pošte i naziv mjesta, mjesto stanovanja, ulica i kućni broj) [ ]

7. DRŽAVLJANSTVO  Hrvatsko  strano

8. ODNOS podnositelja zahtjeva prema djeci za koju se traži pravo na doplatu (označite):  
 roditelj  očuh – maćeha  djed – baka  
 skrbnik  osoba određena od centra za socijalnu skrb  
 punoljetno dijete bez oba roditelja

9. STATUS podnositelja zahtjeva (označite):  
 radnik  obrtnik  umirovljenik  
 poljoprivrednik  nezaposlen  ostalo

10. Ako je podnositelj zahtjeva/korisnik zaposlen, navedite naziv i adresu poslodavca [ ]

11. PODNOSITELJ ZAHTJEVA (označite):  
 je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici  sam uzdržava djecu  
 ostvaruje pravo za dijete smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja

12. Koje PRIHODE kućanstvo podnositelja zahtjeva ostvaruje? (označite):  
 plaća  mirovina  od obrta  od samostalne djelatnosti  
 naknada zbog bolovanja  naknada zbog roditeljskog dopusta  naknada zbog nezaposlenosti  
 od imovine i imovinskih prava  od zakupnine i najamnine  od iznajmljivanja stana ili soba  
 od kapitala  od osiguranja  nema prihod

**13. UPIŠITE PODATKE O DJECI ZA KOJU SE TRAŽI DOPLATAK I KOJA ŽIVE U KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTJEVA:**

R. br.	PREZIME I IME DJETETA	MATIČNI BROJ GRAĐANA (za dijete)	Osobni identifikacijski broj (OIB) - za dijete	ODNOS PREMA PODNOŠITELJU ZAHTJEVA (dijete, pastorče, unuk, štitćenik, posvojče)	PRIHOD DJETETA (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkom 12.)	Ima li dijete oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)	Ima li dijete teže oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

**14. UPIŠITE PODATKE O DJECI S POSEBNIM STATUSOM:**

A. ZA DJECU BEZ JEDNOG RODITELJA: Drugi roditelj je (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)	B. ZA DJECU BEZ OBA RODITELJA: Roditelji su (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka)	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
1) umro		1) umrli	
2) nepoznat		2) nepoznati	
3) nepoznatog prebivališta		3) nepoznatog prebivališta	
4) potpuno nesposoban za samostalan život i rad		4) potpuno nesposobni za samostalan život i rad	
5) oduzeta poslovna sposobnost		5) oduzeta poslovna sposobnost	

**15. UPIŠITE PODATKE O OSTALIM ČLANOVIMA KOJI ŽIVE U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTEVA**  
(odnosi se na sve članove obitelji, koji zajedno žive, privređuju i troše ukupan dohodak kućanstva)

R. br.	PREZIME I IME ČLANA OBITELJI	SRODSTVO S PODNOSITELJEM ZAHTEVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA	Osobni identifikacijski broj (OIB) (ako mu je dodjeljen)	PRIHOD (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkom 12.)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**16. ISPLATA DOPLATKA ZA DJECU**

Priložite tiskanicu „ovlaštenje/suglasnost“ koju na Vaš zahtjev popunjava banka u kojoj ste otvorili račun za isplatu doplatka za djecu u sljedećim slučajevima:

ako prvi put tražite priznanje prava na doplatku za djecu

ako ste već koristili pravo na doplatku za djecu ali:

želite isplatu preko druge banke

mijenjate broj računa u istoj banci

U , datum

---

Podnositelj zahtjeva