

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
MAKARSKA**

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 SLJEDEĆE 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?				

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)

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

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.					
UKUPNI PRIHOD :					

6. 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	
UKUPNI PRIHOD:			

**6. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:
(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)**

IME I PREZIME					
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOŠITE ZAHTJEV	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB					
ADRESA STANOVANJA					
POŠTANSKI BROJ I MJESTO					
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni		

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 u Centar za socijalnu skrb Makarska, PTC „Sv. Nikola“, Kipara Meštrovića 2A, svaki radni dan osim srijede, od 8-12 sati.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

Savjetujemo da se javite na telefon 021/611-544 radi zakazivanja termina za Vaš dolazak jer ćemo na taj način izbjeći nepotrebna čekanja i gužve.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na naknadu do zaposlenja:

1. Rodni list i domovnica za podnositelja zahtjeva
2. Preslika osobne iskaznice podnositelja
3. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o vrsti i težini oštećenja zdravlja
4. Dokaz o nezaposlenosti (Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje ili preslika radne knjižice)
5. Porezno uvjerenje (Porezna uprava) u slučaju kada osoba nije prijavljena na Zavodu za Zapošljavanje
6. Preslika iskaznice tekućeg računa podnositelja (ako želi isplatu naknade na račun)