

OBRAZAC INTEGRACIJA

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB U SLAVONSKOM BRODU

ISPUNJAVA CENTAR

Datum predaje zahtjeva _____ (prijamni štambilj)

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE USLUGE POMOĆI PRI
UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJA I OBRAZOVANJA
(INTEGRACIJA)**

Podnositelj/ica zahtjeva: _____ iz _____

OIB: _____

Zahtjev podnosi (zaokružiti):

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

I. PODACI O OSOBI KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

_____ rođ. _____ u _____ od oca _____ i majke _____

OIB. _____ tel: _____

Državljanstvo: _____

Ispunjavaju samo strani državljani

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: _____ izdana pri MUP dana _____

Podaci o prebivalištu: _____

mjesto, ulica i kućni broj

--	--	--	--	--

Poštanski broj

Podaci o boravištu: _____

mjesto, ulica i kućni broj

Da li osoba koja podnosi zahtjev živi u Republici Hrvatskoj: DA NE

II. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE KOJA/Z A KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

red. broj.	IME I PREZIME	OIB	DATUM MJESTO ROĐENJA	I SRODSTVO
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				

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

Napomena: U donjoj tabeli potrebno je s X označiti točne tvrdnje.

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

DA LI STE U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARILI ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:		
Plaća: (poslodavac) _____	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 UKUPNOJ VISINI PRIHODA OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

U donjoj tabeli potrebno je označiti (staviti X) tvrdnju koja najbolje odgovara visini ukupnih primanja s kojima mjesečno raspolazete Vi i članovi obitelji.

UKUPNI MJESEČNI PRIHODI PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA OBITELJI:		
	Prihodi i naknade u iznosu od 0 – 500,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 501,00 – 1000,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 1.001,00 – 1.500,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 1.500,01 – 2.000,00KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 2.001,00 – 2.500,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 2.501,00 – 3.000,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 3.001,00 – 3.500,00 KN	
	Prihodi i naknade u iznosu od 3.501,00 – 4.000,00 KN	
	Više od 4.001,00 KN (NAVESTI IZNOS)	

V. PODACI O PRIHODIMA ČLANA OBITELJI

ime i prezime

Status (predškolsko dijete, učenik, student, zaposlen, samozaposlen, nezaposlen, umirovljenik): _____

U donju tabelu potrebno je označiti s X točne tvrdnje (DA ili NE):

DA LI JE ČLAN VAŠE OBITELJI U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARIO ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:		
	Plaća: (<i>poslodavac-navesti</i>) _____/	
	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

VI. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

U donju tabelu potrebno je označiti s X točne tvrdnje (DA ili NE):

Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev:		
1. ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju	DA	NE
2. ostvaruje doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. ostvaruje osobnu invalidninu	DA	NE
4. koristi stalni ili tjedni smještaj	DA	NE
Da li roditelj djeteta za koje 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

VII. DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU ISPLAĆIVAT ĆE SE

(zaokružite potrebno)

f) Korisniku _____

ime i prezime

g) Zakonskom zastupniku/skrbniku:

ime i prezime

Izjava

Suglasan/a sam da:

- se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem centar za socijalnu skrb da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog centra za socijalnu skrb ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom;
- centar za socijalnu skrb ima pravo uvida u stanje novčanih sredstava na osobnim računima mene i članova moga kućanstva

Izjavljujem da su informacije koje sam dao/la u ovome obrascu istinite i potpune.	Potpis: Datum:	
---	-----------------------	--

POTREBNA DOKUMENTACIJA (navesti dokumente)

Zahtjevu je potrebno priložiti:

1. Preslika **osobnih iskaznica** (za korisnika i za sve članove obitelji)
2. Rodni list **korisnika**
3. Potvrda o prihodu (za sve punoljetne članove obitelji – **Porezna uprava**)
4. **Potvrda primanjima u prethodna 3 mjeseca** (plaća, mirovina opskrbnina, naknada za bolovanje, novčana naknada za nezaposlene HZZZ, naknada HZZO, naknade za žrtve rata i dr.)
5. **ZK izvadak** (gruntovni izvadak)- za korisnika - **Općinski sud**
6. **Preslika medicinske dokumentacije o primarnoj bolesti.**