

OBRAZAC DPNJ

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB U SLAVONSKOM BRODU

**ISPUNJAVA CENTAR**

Datum predaje zahtjeva \_\_\_\_\_ (prijamni štambilj)

## **ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU**

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: \_\_\_\_\_

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/ZA 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/ZA 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.

<b>DA LI STE U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARILI ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:</b>		
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:		
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 0 – 500,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 501,00 – 1000,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 1.001,00 – 1.500,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 1.500,01 – 2.000,00KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 2.001,00 – 2.500,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 2.501,00 – 3.000,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 3.001,00 – 3.500,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prihodi i naknade u iznosu od 3.501,00 – 4.000,00 KN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Više od 4.001,00 KN (NAVESTI IZNOS)	<input type="checkbox"/>

#### 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:		
<input type="checkbox"/>	Plaća: ( <i>poslodavac-navesti</i> ) _____/	
<input type="checkbox"/>	Naknada plaće (bolovanje, porodiljna naknada)	DA NE
<input type="checkbox"/>	Naknada za vrijeme nezaposlenosti na temelju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje	DA NE
<input type="checkbox"/>	Mirovina (osobna, obiteljska, invalidska)	DA NE
<input type="checkbox"/>	Naknada na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (opskrbnina, invalidnina...)	DA NE
<input type="checkbox"/>	Autorski honorari	DA NE
<input type="checkbox"/>	Ugovor o djelu	DA NE
<input type="checkbox"/>	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):

<b>Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev:</b>		
1. ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju	DA	NE
2. ostvaruje doplatu za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. ostvaruje osobnu invalidninu	DA	NE
4. koristi stalni ili tjedni smještaj	DA	NE
<b>Da li roditelj djeteta za koje se podnosi zahtjev ostvaruje:</b>		
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 mog 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 kućanstva)
2. Rodni list **korisnika**
3. Potvrda o visini dohotka (za sve članove kućanstva– **Porezna uprava**)
4. **Potvrda o 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** (grunтовni izvadak)- za korisnika - **Općinski sud**
6. **Preslika medicinske dokumentacije o primarnoj bolesti.**
7. Izlistanje stanja po svim **tekućim, deviznim** (ukoliko imate primitke koji nisu vidljivi u potvdama) i **štednim računima** ( s naznakom iznosa **kamata na štednju**) u **bankama** ( za korisnika i sve članove kućanstva)