

OBRAZAC OI

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB SLAVONSKI BROD

ISPUNJAVA CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB

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

## ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU

Podnositelj/ica zahtjeva: \_\_\_\_\_

*ime i prezime, datum i mjesto rođenja, ime oca i majke, **OIB:***

*Tel:* \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_

*ime i prezime, datum i mjesto rođenja, ime oca i majke, OIB*

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 podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev živi u Republici Hrvatskoj (označiti s X):

DA

NE

## II. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

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

## III. PODACI O IMOVINI OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

Vlasništvo/suvlasništvo nekretnine:		
1. stana ili kuće u kojoj živi	DA	NE
2. drugog stana ili kuće koja ne služi za stanovanje	DA	NE
3. poslovnog prostora, opreme ili radnih strojeva od kojih ostvaruje određeni primitak	DA	NE
6. poljoprivrednog ili šumskog zemljišta, gospodarskih zgrada i poljoprivrednih strojeva od kojih ostvaruje određeni primitak	DA	NE
7. građevinskog zemljišta	DA	NE
8. drugo, navedite što	DA	NE

## IV. PODACI O PRIHODIMA OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

U donjoj tabeli potrebno je označiti s X (DA ili NE):

Ukoliko su ostvareni primitci 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

## V. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA OSOBNU INVALIDNINU

U donjoj tabeli potrebno je označiti s X tvrdnje (DA ili NE):

<b>Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev ostvaruje:</b>		
1. osobnu invalidninu po drugoj osnovi	DA	NE
2. doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. dnevni boravak dulje od 4 sata u predškolskoj, školskoj ili zdravstvenoj ustanovi, domu socijalne skrbi ili kod drugog pružatelja usluge boravka	DA	NE
<b>Da li roditelj osobe za koju 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

## VI. OSOBNA INVALIDNINA ISPLAĆIVAT ĆE SE (označi s X)

A) Korisniku

B) Zakonskom zastupniku/skrbniku: \_\_\_\_\_

*ime i prezime*

C) Drugoj osobi: \_\_\_\_\_

### ***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**

Zahtjevu je potrebno priložiti:

1. **preslika osobnih iskaznica** (za sve članove obitelji)
2. rodni list za **korisnika**
3. potvrda o visini dohotka (za sve članove kućanstva) **Porezna uprava**
4. **potvrda o primanjima korisnika 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 ( fotokopija medicinske dokumentacije o primarnoj bolesti**
7. presliku akata ( rješenja) o ostvarivanju prava o kojima ovisi rješavanje zahtjeva (tabela V.)
8. izlistanje po **tekućim, deviznim** ( ukoliko imate primitke koji nisu vidljivi iz potvrda) i **štednim računima** u bankama za **korisnika** ( s naznakom iznosa kamate na štednju)