

<p>_____</p> <p><i>(Ime i prezime djeteta <u>za kojeg se podnosi zahtjev</u>)</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Datum rođenja)</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Adresa prebivališta (i stanovanja))</i></p>	<p>Prostor za prijamni pečat:</p>
<p><b>Zahtjev za DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU</b>  <b>– djeca i mladež do 21. godine života -</b></p>	

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene informacije, što će Vam pomoći kod ispunjavanja Zahtjeva.

Molimo da odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas ili članove Vaše obitelji, te da dostavite sve dokumente koje tražimo.

Ukoliko to ne učinite, može doći do kašnjenja u isplati, ili nećemo biti u mogućnosti pravilno provesti postupak odobrenja prava na doplatak za pomoć i njegu.

**1. OSOBNI PODACI DJETETA ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV**

Ime i prezime			Spol	
			M	Ž
Identifikacijski broj (OIB)				
Ime oca i majke				
Datum i mjesto rođenja				
Državljanstvo				
Adresa prijavljenog prebivališta (ulica, broj, poštanski broj, mjesto)				
Adresa trenutnog boravišta, ako se razlikuje od prebivališta (ulica, broj, poštanski broj, mjesto)				
Da li je dijete ranije bilo korisnik nekih prava ili usluga u Centru za socijalnu skrb	DA	Navedite kojih prava: _____		
	NE			
Da li je dijete trenutno korisnik nekog prava ili usluga u Centru za socijalnu skrb	DA	Navedite kojeg prava: _____		
	NE			
Da li je dijete korisnik nekih drugih prava pri drugim tijelima državne uprave ili drugim	DA	Navedite kojeg prava:		
	NE			

institucijama		
Da li je školovanje djeteta u tijeku, (ako da gdje i koji razred polazi)		
Da li je dijete već bilo vještačeno, (ako da navesti gdje i kada)		
Da li podnositelj zahtjeva koristi porodni dopust, dopust do 8 godine djetetova života ili pravo na rad s polovicom punog radnog vremena radi njege teže tjelesno ili mentalno oštećenog djeteta (zaokruži - ako da, pri kojoj službi i od kada)	DA	NE

## 2. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA (popunjava roditelj djeteta/zakonski zastupnik/skrbnik)

Ime i prezime (djevojačko prezime)			Spol	
			M	Ž
Identifikacijski broj (OIB)				
Ime oca i majke				
Datum i mjesto rođenja				
Državljanstvo				
Srodstvo sa djetetom za koje se podnosi zahtjev				
Adresa prijavljenog prebivališta i adrese stanovanja, ako se razlikuje od prebivališta (ulica, broj, poštanski broj, mjesto)				
Broj telefona / mobitela				
Stručna sprema/ zanimanje /radni status				

## 3. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI DJETETA

	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo s podnositeljem zahtjeva
1.			
2.			

3.			
4.			
5.			
6.			

**4. PODACI O PRIHODIMA obitelji U POSLJEDNJA TRI MJESECA PRIJE MJESECA  
 PODNOŠENJA ZAHTJEVA**

	Ime i prezime	Navesti što ostvaruje (npr. vrsta mirovina, plaća i dr.)	Prosječni iznos prihoda (prosjek za tri mjeseca koja prethode mjesecu podnošenja zahtjeva)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

**5. MOLIMO VAS DA UKRATKO OPIŠETE ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA ZA  
 KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV ZA OSOBNU INVALIDNINU (npr. dijagnoze, od kada  
 dijete boluje, kakva je njegova sposobnost samozbrinjavanja, skrb o sebi, u kojoj mjeri mu  
 je potrebna pomoć druge osobe, pokretnost i sl.)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_.

**Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:**

\_\_\_\_\_

## Napomena

### Izjava

Suglasan/a sam da

- se informacije koje sam priložio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem Centar da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristi i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružiti i drugim državnim tijelima u skladu s zakonom,
- se informacije koja sam priložio/la mogu provjeriti iz drugih izvora,
- ukoliko svjesno dajem neistinite ili nepotpune informacije, mogu snositi zakonske posljedice.

Izjavljujem

- da su informacije koje sam dao/la u ovom obrascu istinite i potpune prema mojem saznanju,
- izjavljujem pod moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da osoba za koju se podnosi zahtjev je/nije sklopio/la ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju.
- **Molim CZSS Ploče da mi odobrenu pomoć isplati putem:**

a – tekućeg računa

b – štedne knjižice

c – poštanske uputnice

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_.

**Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:**