

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB**  
**P L O Č E**  
**Dalmatinska 40**

**ZAHTJEV**  
**ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS NJGOVATELJA**

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.

**1. PODACI O UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA  
NJGOVATELJA**

<b>Ispunjava podnositelj zahtjeva za status njegovatelja:</b>		
Da li ste zaposleni?	DA	NE
Da li ste korisnik mirovine?	DA	NE
Živate li u kućanstvu s osobom za koju podnosite zahtjev	DA	NE
Da li ste u mogućnosti osobi s invaliditetom pružati potrebnu njegu	DA	NE
Da li je osobu s invaliditetom moguće uključiti u programe boravka gdje mu je osigurana usluga pomoći i njege	DA	NE
Da li je osobi priznat smještaj ili boravak za vrijeme kojeg mu je osigurana usluga pomoći i njege	DA	NE
Osoba je u potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe jer joj je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koju je prema preporuci liječnika njegovatelj osposobljen	DA	NE
Osoba je u potpunosti nepokretna i uz pomoć ortopedskih pomagala	DA	NE
Osoba ima više vrsta teških oštećenja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih), zbog kojih je potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba	DA	NE

**2. PODACI O OSOBI S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS NJEGOVATELJA:**

IME I PREZIME	
IME OCA I MAJKE	
DATUM ROĐENJA I OIB	
MJESTO ROĐENJA	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
ADRESA BORAVIŠTA	
PRIHODI	

**PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI**

	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO	PRIHODI
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				

**ZDRAVSTVENO STANJE: ( opisati zdravstvene poteškoće )**

--

**DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA?**

**AKO JEST (navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)**

---

**DA LI OBITELJ VEĆ OSTVARUJE NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

- DA (koje) \_\_\_\_\_  
 NE

**3. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME	
IME OCA I MAJKE	
DATUM ROĐENJA I OIB	
MJESTO ROĐENJA	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
ADRESA STANOVANJA	
BROJ TELEFONA/MOBITELA	
SRODSTVO S OSOBOM ZA KOJU PODNOŠITE ZAHTJEV	

**NAKNADA NJEGOVATELJA ISPLAĆIVAT ĆE SE**

Podnositelju/ici zahtjeva \_\_\_\_\_  
*ime i prezime*

na osobni račun br: \_\_\_\_\_

koji je otvoren u \_\_\_\_\_ .

*naziv banke ili štedionice*

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, broj i status članova kućanstva, 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 Centru za socijalnu skrb Ploče osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane nadležnog socijalnog radnika/ce.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

### **Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:**

1. Rodni list za njegovatelja i štíćenika
2. Domovnica za njegovatelja i štíćenika
3. Uvjerenje o prebivalištu za njegovatelja i štíćenika (MUP)
4. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za njegovatelja i štíćenika (mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada)
5. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o osobi s teškoćama u razvoju (za podnositelja zahtjeva za status roditelja njegovatelja)
6. Medicinska dokumentacija
7. Preslika kartice tekućeg računa (ako korisnik želi isplatu na tekući račun)