|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ZAHTJEV** **ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA** **JEDNOKRATNU NOVČANU NAKNADU** |

**ZAHTJEV ISPUNITE ČITKO, VELIKIM TISKANIM SLOVIMA!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRENUTAČNE MATERIJALNE****TEŠKOĆE ZBOG****KOJIH SE TRAŽI POMOĆ***(zaokružiti broj)* | **1.** | Školovanje djeteta |
| **2.** | Nabava odjeće i obuće |
| **3.** | Nabava osnovnih predmeta u kućanstvu |
| **4.** | Bolest, troškovi liječenja |
| **5.** | Bolest ili smrt člana obitelji |
| **6.** | Elemenatrne nepogode |
| **7.** | Ostalo (navesti što) |

**1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME:** | OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: | **IBAN:** |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (upišite adresu koja je navedena na osobnoj iskaznici): |
| ADRESA STANOVANJA: | TELEFON/MOBITEL: |
| STRUČNA SPREMA (zaokružiti): a) Bez OŠ b) OŠ c) SŠ d) VŠS e) VSS |
| STATUS (zaokružiti): a) STUDENT b) NEZAPOSLEN c) ZAPOSLEN (NAVESTI GDJE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  d) UMIROVLJENIK e) OSTALO: |
| VLASTITA IMOVINA (zaokružiti): a) KUĆA b) STAN c) AUTOMOBIL |
| KORISNIK SOCIJALNOG PROGRAMA (zaokružiti):a) GRADSKI PROGRAM b) ZAKONSKI PROGRAM (ZMN) c) NISAM KORISNIK |
| Koju ste vrstu pomoći do sada koristili (navesti): |

**2. SA MNOM U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU ŽIVE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **DATUM ROĐENJA** | **OIB** | **SRODSTVO** | **STATUS** | **STRUČNA SPREMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. VRSTA I VISINA UKUPNIH MJESEČNIH PRIHODA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VRSTA** | **Mjesečni iznos prihoda /euro** | **Ime i prezime člana kućanstva koji ostvaruje prihod** |
| Plaća |  |  |
| Mirovina i strana mirovina |  |  |
| Naknada za vrijeme nezaposlenosti |  |  |
| Porodiljna naknada |  |  |
| Opskrbnina |  |  |
| Alimentacija |  |  |
| Prihod od prodaje imovine |  |  |
| Zajamčena minimalna naknada |  |  |
| Doplatak za djecu |  |  |
| Doplatak za pomoć i njegu |  |  |
| Naknada za tjelesno oštećenje, invalidnina i sl. |  |  |
| Stipendija |  |  |
| Ostali prihodi (primjerice štednja, vrijednosni papiri, udjeli u kapitalu… Navedite što) |  |  |
| **UKUPNO PRIHODI** |  |  |

**4. IMATE LI SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU? (zaokružiti):**

DA NE

PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA (***kad se podnosi zahtjev za drugu osobu)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime, OIB** |  |
| **Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev***(izaberite i označite oznakom „X“)* | roditelj | partner | dijete | skrbnik | drugo |
|  |  |  |  |  |
| **Adresa podnositelja** |  |
| **Telefon/ mobitel** |  |

**5.KRATKI OPIS SITUACIJE:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ZAHTJEVU PRILAŽEM: (označite križićem)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **X** |
| 1. preslika **osobne iskaznice** za svakog člana kućanstva, a za malodobne članove kućanstva preslika  **rodnog lista**
 |  |
| 1. uvjerenje o redovitom školovanju – za djecu stariju od 15 godina
 |  |
| 1. preslika tekućeg računa podnositelja zahtjeva (IBAN tekućeg računa)
 |  |
| 1. dokaz o postojanju osnovne životne potrebe koju nije moguće samostalno podmiriti (predračun, račun i sl.)
 |  |
| 1. potvrdu o **primanjima za svakog člana kućanstva** navedenih u točki 3 zahtjeva.
 |  |
| 1. uvjerenje Zavoda za zapošljavanje za nezaposlene članove
 |  |
| 1. najmoprimac - **podstanar**, preslika ugovora o najmu stana
 |  |
| 1. Liječnička dokumentacija-otpusno pismo, nalaz specijaliste, potvrda o šifri bolesti, računi za lijekove i troškove liječenja ili potvrdu iz ljekarne o iznosu koji se plaća za potrebne lijekove
 |  |
| 1. ostala dokumentacija po potrebi, a na zahtjev stručnog suradnika
 |  |

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu naknadu izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.**

Upoznat/a 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 Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca

**Suglasan/a sam:**

* da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Odjela ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

 \_\_\_

(Potpis podnositelja zahtjeva)

**NAPOMENA !**

Socijalni radnici Upravnog odjela za društvene djelatnosti Grada Karlovca zadržavaju pravo i obvezu terenskog izvida prije odobrenja jednokratne pomoći, a sukladno trenutnom obimu posla.

Ukoliko podnositelj zahtjeva ne preda zahtjev direktno socijalnom radniku (već poštom ili u pisarnu) isti će biti pozvan na razgovor radi utvrđivanja uvjeta.

Socijalni radnici donose odluku o odobrenju zahtjeva za jednokratnu pomoć na temelju objektivne procjene zatečenog stanja putem terenskog izvida i/ili dokumentacije koja opisuje stanje.

Nepotpuni zahtjevi **neće** se razmatrati.

U Karlovcu, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. 2023.

(Stručni suradnik koji je zaprimio zahtjev)