

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
VARAŽDIN  
Nazorova 22, 42000 VARAŽDIN  
tel. 042 303 900  
e mail: [czss.varazdin@gmail.com](mailto:czss.varazdin@gmail.com)

**ZAHTJEV  
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANE POMOĆI I POTPORE  
ZA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

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 administrativnih pristojbi i troškova postupka.

**POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE  
PODATKE:**

**1. PRAVO KOJE ŽELITE OSTVARI TI : ( zaokružiti )**

- A) DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU
- B) OSOBNA INVALIDNINA
- C) POTPORA ZA OBRAZOVANJE
- D) STATUS RODITELJANJEGOVATELJA STATUS NJEGOVATELJA

**2. PODACI O DIJETETU:**

IME I PREZIME				
IME OCA I MAJKE				
DATUM ROĐENJA I OB				
Mjesto rođenja				
ADRESA PREBIVALIŠTA				
ADRESA BORAVIŠTA				
DIJETE ŽIVI S OBA RODITELJA		DIJETE ŽIVI SAMO S JEDNIM RODITELJEM	OSTALO	
DIJETE BORAVI U USTANOVI	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	ZDRAVSTVENOJ	DOMU SOC SKRBI
TRAJANJE BORAVKA				
PRIHODI DIJETETA /IZNOS	MROVINA	UZDRŽAVANJE	DIJEČJI DOPLATAK	

**3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA: ( opisati zdravstvene poteškoće )**

--

**4. PODACI O RODITELJU PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJEŠTO ROĐENJA			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA STANOVANJA			
BROJ TELEFONA/ MOBILNEGA			
BRAČNI STATUS			
ZAPOSLEN NA	DA	NE	GDJE?
PRIHODI OCA/ IZNOS		PRIHODI MAJKE/ IZNOS	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:		RAD S POLOVI COM PUNOG RADNOG VREMENA: DA NE	DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA DA NE

**5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:**

	IME I PREZIME	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA i OB	STATUS zaposlen/ učenik/ student/ umirovljenik	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

## 6. I MOVNO STANJE KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu	
	<input type="checkbox"/> stan u vlasništvu/suvlasništvu	
	<input type="checkbox"/> u kući/stanu roditelja	
	<input type="checkbox"/> zaštićeni najmpri nac	
	<input type="checkbox"/> podstanar	
	<input type="checkbox"/> bespravno korištenje stana/kuće	
NAČIN GRIJANJA	<input type="checkbox"/> centralno	<input type="checkbox"/> drugo
VRSTA ENERGENTA	<input type="checkbox"/> drvo, ugljen	
	<input type="checkbox"/> električna energija	
	<input type="checkbox"/> plin	
	<input type="checkbox"/> ostalo	
KOMUNALNA INFRASTRUKTURA	<input type="checkbox"/> instalacije električne energije	
	<input type="checkbox"/> priključak na vodovodnu mrežu	
	<input type="checkbox"/> odvodnja (kanalizacija)	
	<input type="checkbox"/> odvoz kućnog otpada (smetla)	

NEKRETNOST U VLASNIŠTVU KORISNIKA ILI ČLANOVA OBITELJI	<input type="checkbox"/> kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živate		
	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj ne živate		
	<input type="checkbox"/> kuća za odmor		
	<input type="checkbox"/> poslovni prostor	<input type="checkbox"/> zemljište	<input type="checkbox"/> ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNOST	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
AKO DA, KOJI KADA			
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNOSTI U KUNAMA			
UŠTEDEVI NA IZNOS	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	

## 7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA:

	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INVALIDNOST, NAKNADE ZA TIJELESNO OŠTEĆENJE I SL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PRI POMOĆI UMROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DONACIJAMA ILI DRUGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>UKUPNO</b>			

8. DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DJETETA?  
 DA                      NE

AKO JEST (navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)

**9. DA LI DIJETE I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

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

**10. MOLIM DA POMOĆ ISPLAĆUJETE:**

a) putem novčane uplatnice na adresu prebivališta / boravišta

b) tekući račun korisnika \_\_\_\_\_

(navesti naziv banke i broj računa - IBAN)

**Napomena:**

---

---

---

---

---

Svoji podatci su potpuno točni i svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat sam

- da zbog navedenih 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 mog zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste i na pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelu okruga rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

**Datum** \_\_\_\_\_

**Potpis podnosioca** \_\_\_\_\_

Molim da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite Centru prema adresi vašeg prebivališta osobno ili putem pošte. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

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

## Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

1. Rodni list za dijete
2. Preslika osobne iskaznice roditelja/ podnositelja zahtjeva
3. Potvrda o redovitom školovanju djeteta (ako je školski obveznik ili student i ako se redovito školuje)
4. Presuda o razvodu braka, odluka o roditeljskoj skrbi, smrti list za preminulog roditelja (ako dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji)
5. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja (mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada)
6. Izvadak iz zemljišnih knjiga za dijete – gruntnica (Općinski sud u Varaždinu)
7. Potvrda ili rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života
8. Potvrda nadležnog liječnika opće medicine da je roditelj/njegovatelj psihofizički zdrav za brigu o djetetu s teškoćama u razvoju ( za podnositelja zahtjeva za status roditelja njegovatelja/ njegovatelja)
9. Preslika kartice tekućeg računa (ako korisnik želi isplatu na tekući račun)
10. Dokaz o upisu djeteta u učenički dom (ako traži potporu za smještaj u učenički dom)
11. Dokaz o mjesečnim troškovima prijevoza (ako traži potporu za troškove prijevoza)
12. **Medicinska dokumentacija za dijete do navršene treće godine života:**
  - Nalazi neuropedijatra
  - Nalazi fizijatra
  - Nalazi otorinolaringologa
  - Nalazi oftalmologa
13. **Medicinska dokumentacija za dijete od navršene treće godine života do sedme godine života:**
  - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi logopeda
  - Nalazi psihologa
14. **Medicinska dokumentacija za djecu i mladež od navršene sedme godine života do navršene 21. godine života:**
  - Medicinska dokumentacija o primarnoj bolesti
  - Nalazi oftalmologa
  - Nalaz otorinolaringologa
  - Nalaz psihologa
  - Nalaz defektologa odgovarajućeg usmjerenja