

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA
 NA OSOBNU INVALIDNOST ZA ODRASLE OSOBE**

Moli mo 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.

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

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME (djevotičko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OBILJEŽJE MBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni

DA LI STE KORISNIK DRUGIH PRAVA ILI SOCIJALNIH USLUGA U OVOM CENTRU?	<input type="checkbox"/> NE			
	<input type="checkbox"/> DA (navesti kojih)			
BRAČNI STATUS	<input type="checkbox"/>	neoženjen/ neudana	<input type="checkbox"/>	izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/>	oženjen/ udana	<input type="checkbox"/>	razveden/a
	<input type="checkbox"/>	udovac/ica	<input type="checkbox"/>	ostalo
STRUČNA SPREMA				
ZANIMANJE				
RADNI STATUS	<input type="checkbox"/> zaposlen/a (ako DA navesti gdje)			
	<input type="checkbox"/> nezaposlen/a (radno sposoban/na)			
	<input type="checkbox"/> umirovljenik/ica	<input type="checkbox"/> kućanica	<input type="checkbox"/> ostalo	

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA i OB	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen, učenik, student
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	ADRESA OBVEZNIKA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

4. DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR ODOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU?

DA NE

5. DA LI STE OSTVARILI PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU PO DRUGOJ OSNOVI?

DA NE

6. PRIHODI KUĆANSTVA:

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbrina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, drugi prihodi	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
UKUPNO			

7. DA LI IMATE U VLASNIŠTVU REGISTRIRANO OSOBNO VOZILO?

DA

NE

8. 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 mac	
	<input type="checkbox"/> podstanar	
	<input type="checkbox"/> bespravno korištenje stana/kuće	<input type="radio"/> drugo
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 (smęća)	
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORIŠNKA ILI ČLANOVA OBITELJI	<input type="checkbox"/> kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u koj ož ži vite	
	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u koj ož ne ži vite	
	<input type="checkbox"/> kuća za odmor	
	<input type="checkbox"/> poslovni prostor <input type="checkbox"/> zemljište <input type="checkbox"/> ostalo	
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINE	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
AKO DA KOJI KADA		
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA		
UŠTEĐEMNA IZNOS UŠTEĐEMNE	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

9. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MJESEČNI IZNOS
DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
INVALIDNINE, NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
PRI POMOĆUM ROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
DONACIJAILI DRUGO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
UKUPNO			

10. RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA (Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)

11. PROBLEM POKRETLJIVOSTI :

a.) POKRETAN	b.) POLUPOKRETAN	c.) NEPOKRETAN
d.) POTPUNO OMSAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEZI		

12. DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE?

- DA
- NE
- AKO DA MOLIMO DA NAVEDETE KADA I GDJE JE PROVEDENO**

13. POTREBA POMOĆI U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA (zaokružiti)

1.	Obavljanje osobne higijene	4.	Hranjenje	7.	Nabava namirnica
2.	Obavljanje higijene prostora u kojemu živi	5.	Kretanje	8.	Kontrola uzimanja lijekova
3.	Oblačenje/svlačenje	6.	Priprema obroka	9.	Brižno liječenje (kontrolni pregledi, uputnice i sl.)

**14. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:
(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)**

IME I PREZIME						
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE ZAHTJEV		roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
OIB ili JMBG						
ADRESA STANOVANJA						
POŠTANSKI BROJ I Mjesto						
TELEFON	kućni	na poslu	mobilni			

15. MOLIMO DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE:

a) putem novčane uplatnice na adresu prebivališta/ boravišta

b) na tekući račun korisnika _____

(navesti nazivi adresu banke i broj računa - IBAN)

Napomena:

Svoji m potpisom potvrđuje m 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, mirovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelu okruženja 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 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 prilik zahtjeva.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na osobnu i nvalidnu:

1. Rodni list podnositelja zahtjeva
2. Preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
3. Ujerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje (HZMO)
4. Potvrda Zavoda za zapošljavanje (za nezaposlene osobe)
5. Izvadak iz zemljišnih knjiga – gruntovnica (Općinski sud u Varaždinu)
6. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca (mirovina, plaća, i dr.)
7. Kopije medicinske dokumentacije (nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
8. Nalazi mišljenja tijela vještačenja (ako je vještačenje ranije provedeno)
9. Preslika tekućeg računa (ako korisnik želi isplatu na račun)