

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA  
 NA SOCIJALNE USLUGE ZA ODRASLU OSOBU**

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.

**USLUGA KOJE SE TRAŽI: ( moli mo zaokružiti )**

1. USLUGA SAVJETOVANJA I POMAGANJA
2. USLUGA OBITELJSKE MEDIJACIJE
3. USLUGA POMOĆI I NJEGE U KUĆI
4. USLUGA STRUČNE POMOĆI U OBITELJI
5. USLUGA BORAVKA
6. USLUGA SMJEŠTAJA
7. USLUGA STRUČNE POTPORE U OBAVLJANJU POSLOVA I ZAPOŠLJAVANJU

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOSTI DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

**1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

IME			
PREZIME (dvojnačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	

DA LI STE KORISNIK DRUGIH PRAVA I LI 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			
KORISNIK ŽIV	sam		u obitelji

**2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:**

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

**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. PRIHODI KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA**

	IME I PREZIME ČLANA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbi na, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede ...	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>UKUPNO:</b>			

**6. IMOVINSKI STATUS KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA:**

STAMBENI STATUS	<input type="checkbox"/> vlastita kuća ili vlastiti stan
	<input type="checkbox"/> zaštićeni najmpri nac
	<input type="checkbox"/> podstanar
	<input type="checkbox"/> bespravno korištenje stana / kuće
	Ostalo/
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA	<input type="checkbox"/> kuća ili stan u vlasništvu / suvlasništvu u kojoj živate
	<input type="checkbox"/> kuća ili stan 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 OTUĐILI NEKRETNOST	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
AKO DA KOJI KADA	
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNOSTI U KUNAMA	
UŠTEDEVI I IZNOS	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

**7. PRIHODI KOJE KORISNIK OSTVARUJE PO DRUGOJ OSNOVI:**

INVALIDNINA, NAKNADA ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
PRI POMOĆ U MROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
RENTA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
PRIHOD OD OBVEZNIKA UZDRŽAVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
<b>UKUPNO MJESEČNO:</b>			

**8. ZDRAVSTVENO STANJE KORISNIKA (navesti vrstu bolesti)**

---



---



---



---



---



---



---

**9. NADLEŽNA ZDRAVSTVENA USTANOVA (naziv i adresa ustanove)**

---



---

**10. NADLEŽNI LIJEČNIK (ime liječnika i broj telefona)**

---



---

**11. RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA (Opisati poteškoće u svakodnevnoj funkciji ranjui)**

---



---



---



---

**12. FUNKCIONALNA SPOSOBNOST KORISNIKA:**

<b>a.) POKRETAN</b>	<b>b.) POLUPOKRETAN</b>	<b>c.) NEPOKRETAN</b>
<b>d.) POTPUNO OMSANO TUĐOJ POMOĆI I NJEZI</b>		

**13. POTREBA POMOĆI U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA ( zaokružiti)**

<b>1.</b>	Održavanje osobne higijene	<b>4.</b>	Hranjenje	<b>7.</b>	Kretanje i socijalni kontakti
<b>2.</b>	Obavljanje kućanskih poslova	<b>5.</b>	Nabava namirnica	<b>8.</b>	Kontrola uzimanja lijekova
<b>3.</b>	Oblaćenje/svlačenje	<b>6.</b>	Priprema obroka	<b>9.</b>	Brižnja o liječenju (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 PODNOSI TE ZAHTJEV		roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
ADRESA STANOVANJA						
TELEFON		kućni	na poslu	mobilni		

**Napomena:**

Svoji podatci su potvrdjeni 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 ostvarenje prava ( prihodi, imovina, 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 okruga rada Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugi međunarodni tijelima u skladu sa zakonom

Datum \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja \_\_\_\_\_

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite nadležnom Centru 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 ostvarenje prava na socijalne usluge:**

1. Rodni list
2. Preslika osobne iskaznice
3. Uverenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje (HZMO)
4. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za sve članove obitelji (mirovina, plaća, novčana naknada sa Zavoda za zapošljavanje, porodna naknada, prihod od samostalnog rada, alimentacija i sl.)
5. Kopije medicinske dokumentacije (nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
6. Liječnička potvrda da korisnik ne boluje od zaraznih i psihičkih bolesti (potrebno je u postupku s nještaja u dom socijalne skrbi)
7. Liječnička potvrda o potrebi pomoći i njege druge osobe (potrebna je u postupku ostvarenja prava na uslugu pomoći i njege druge osobe i uslugu stručne potpore u obitelji)
8. Izvadak iz zemljišnih knjiga – gruntovnica (Općinski sud u Varaždinu)
9. Nalazi i mišljenje PTV-a (za osobe s invaliditetom)
10. Ojereni izvaji obvezni ka uzdržavanju a sudjelovanju u podmirivanju troškova s nještaja (potrebna je samo u postupku s nještaja)