

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
VARAŽDIN
Nazorova 22, 42000 VARAŽDIN
tel. 042 303 900
e mail: czss.varazdin@mail.com

**ZAHTJEV
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA SOCIJALNE USLUGE
DJETETU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

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 MATERIJALNOMI KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEMSLIJEDEĆE PODATKE:

1. SOCIJALNA USLUGA KOJU ŽELI MO OSTVARI TI: (zaokružiti)

1. USLUGA POMOĆI I NJEGE U KUĆI
2. USLUGA STRUČNE POMOĆI U OBITELJI (PATRONAŽA)
3. USLUGA RANE INTERVENCIJE
4. USLUGA POMOĆI PRI UKLJUČIVANJU U PROGRAME ODGOJAI
OBRAZOVANJA (INTEGRACIJA)
5. USLUGA BORAVKA
6. USLUGA SMJEŠTAJA

2. PODACI O DJETETU:

IME I PREZIME				
IME OCAI 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 USTANOMI	PREDŠKOLSKOJ	ŠKOLSKOJ	USTANOMI SOCIJALNE SKRBI	ZDRAVSTVENOJ

TRAJANJE BORAVKA	DO 4 SATA DNEVNO	OD 4-8 SATI DNEVNO	VIŠE OD 8 SATI	DO 12 SATI TJEDNO
PRIHODI DJETETA I IZNOS:	MROVINA	UZDRŽAVANJE	DJEČJI DOPLATAK	

3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA (opisati zdravstvene poteškoće):

--

4. PODACI O RODITELJU PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME I PREZIME			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
Mjesto rođenja			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA STANOVANJA			
BROJ TELEFONA I MOBILNA			
BRAČNI STATUS			
ZAPOSLENA	DA	NE	GDJE?
PRIHODI OCA		PRIHODI MAJKE	
RODITELJ OSTVARUJE PRAVO NA:		RAD S POLOM COM PUNOG RADNOG VREMENA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	DOPUST DO OSME GODINE DJETETOVA ŽIVOTA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA DJETETA:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA i OB	STATUS Zaposlen / nezaposlen učeni k/ student/ umirovljenik/ dr.	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

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 mac
	<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 (smęća)
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNII ČLANOVA OBITELJI	<input type="checkbox"/> kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u koj o j ži vite
	<input type="checkbox"/> kuća u vlasništvu/suvlasništvu u koj o j 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	
UŠTEĐEVINAI IZNOS	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

DOPLATAK ZA DJECU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	MESEČNI IZNOS:
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
INVALIDNINE, NAKNADE	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
PRI POMOĆI UMROVLJENICIMA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
STIPENDIJA	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
DONACIJAI I DRUGO	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
UKUPNO			

8. DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA DIJETETA?

- DA
- NE

AKO JEST (navedite kada i gdje je provedeno vještačenje)

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

- DA (koje) _____
- NE

Napomena:

Svoji m potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

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 ovaj Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja ovog zahtjeva, te ovlaštujem Centar da iste i na pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelu okrugu 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 _____

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite podružnici Centra prema adresi vašeg prebivališta osobno ili putem pošte. Uslučaju potrebe za dodatnim informacijama bit 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 socijalne usluge:

1. Rodni list za dijete
2. Preslika osobne iskaznice roditelja/ podnositelja zahtjeva
3. Potvrda o redovito mškolanju u djeteta (za tekuću školsku godinu)
4. Presuda o razvodu braka, tužba za razvod braka, smrti list za preminulog roditelja
5. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za oba roditelja (mirovina, plaća, novčana naknada Zavoda za zapošljavanje, porodična naknada, prihod od samostalnog rada)
6. Za dijete dokaz o visini i načinu mjesečnog iznosa uzdržavanja (ukoliko isto ostvaruje)
7. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o korištenju prava na rad s polovicom punog radnog vremena/ dopusta do osme godine djetetova života
8. Medicinska dokumentacija za dijete do navršene treće godine života:
 - Nalazi neuropedijatra
 - Nalazi fizijatra
 - Nalazi otorinolaringologa
 - Nalazi oftalmologa
9. Medicinska dokumentacija za dijete od navršene treće godine života do sedme godine života:
 - Medicinska dokumentacija o pri nar noj bolesti
 - Nalazi logopeda
 - Nalazi psihologa
10. Medicinska dokumentacija za djecu i mladež od navršene sedme godine života do navršene 21. godine života:
 - Medicinska dokumentacija o pri nar noj bolesti
 - Nalazi oftalmologa
 - Nalaz otorinolaringologa
 - Nalaz psihologa
 - Nalaz defektologa odgovarajućeg usmjerenja
11. Nalazi mišljenja Zavoda za vještacenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ukoliko isti posjedujuete)