

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA  
NA SOCIJALNE USLUGE

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 upravnih pristojbi i troškova postupka.

USLUGA KOJE SE TRAŽI: (molimo 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 ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME (djevojačko 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 ILI SOCIJALNIH USLUGA U OVOM CENTRU?	↑ NE		
	↑ DA (navesti kojih)		
BRAČNI STATUS	↑	neoženjen/neudana	↑ izvanbračna zajednica
	↑	oženjen/udana	↑ razveden/a
	↑	udovac/ica	↑ ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
KORISNIK ŽIVI	sam	u obitelji	

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

R. br .	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODS TVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica , student umirovljenik i drugo	SPOL	
						M	Ž
1.						↑	↑
2.						↑	↑
3.						↑	↑

**3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:**

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

**DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU ?**

↑DA

↑NE

**4.PRIHODI KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA**

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

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

STAMBENI STATUS	↑ vlastita kuća ili vlastiti stan
	↑ zaštićeni najmoprimac
	↑ podstanar
	↑ bespravno korištenje stana / kuće
	Ostalo /
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA	↑ kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj živite
	↑ kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj ne živite
	↑ kuća za odmor
	↑ poslovni prostor    ↑ zemljište    ↑ ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	↑ DA    ↑ NE
AKO DA, KOJU I KADA	
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U KUNAMA	
UŠTEDEVINA I IZNOS	↑ DA    ↑ NE

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

INVALIDNINA , NAKNADA ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	↑ DA	↑ NE	
PRIPOMOĆ UMIROVLJENICIMA	↑ DA	↑ NE	
RENTA	↑ DA	↑ NE	
PRIHOD OD OBVEZNIKA UZDRŽAVANJA	↑ DA	↑ NE	
<b>UKUPNO MJESEČNO:</b>			

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


---



---



---



---



---



---



---

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


---



---



---

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


---



---



---

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


---



---

**11. FUNKCIONALNA SPOSOBNOST KORISNIKA:**

a.) POKRETAN	b.) POLUPOKRETAN	c.) NEPOKRETAN
d.) POTPUNO OVISAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEŽI		

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

1.	Održavanje osobne higijene	4.	Hranjenje	7.	Kretanje i socijalni kontakti
2.	Obavljanje kućanskih poslova	5.	Nabava namirnica	8.	Kontrola uzimanja lijekova
3.	Oblačenje/svlačenje	6.	Priprema obroka	9.	Briga o liječenju (kontrolni pregledi, uputnice i sl.)

**13. 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
ADRESA STANOVANJA						
TELEFON	kućni	na poslu		mobilni		

**Napomena:**

—

Svojim potpisom potvrđujem 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, 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 mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada 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 CZSS Imotski 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 priloženoj zahtjeva.

## Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na socijalne usluge:

1. Preslika osobne iskaznice korisnika
2. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje (HZMO)
3. 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.)
4. Kopije medicinske dokumentacije ( nalazi, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
5. Liječnička potvrda da korisnik ne boluje od zaraznih i psihičkih bolesti
6. Zdravstvena iskaznica (preslika)
7. Potvrda oslobađanja plaćanja troškova participacije (preslika)
8. Liječnička potvrda specijalista obiteljske medicine (Uvjerenje da ne boluje od psihički niti zaraznih bolesti, poseban naglasak na TBC), Test na TBC , Test na salmonellae, shigellae, crijevne parazite  
Psihijatrijski nalaz
9. Preslika osobne iskaznice obveznika uzdržavanja o sudjelovanju u podmirivanju troškova smještaja