

### ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU DO ZAPOSLENJA

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.

#### 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			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	e-mail

DA LI OSTVARUJETE NEKU DRUGU NOVČANU NAKNADU ILI SOCIJALU USLUGU U OVOM CENTRU?	↑ NE			
	↑ DA (navesti koju)			
BRAČNI STATUS	↑	neoženjen/neudana	↑	izvanbračna zajednica
	↑	oženjen/udana	↑	razveden/a
	↑	udovac/ica	↑	ostalo
STRUČNA SPREMA				
ZANIMANJE				
UKUPAN OSTVARENI RADNI STAŽ				
OD KADA STE NEZAPOSLENI?				

**DA LI JE PROVEDENO VJEŠTAČENJU VAŠEG ZDRAVSTVENOG STATUSA?**

- DA  
 NE

AKO JEST ( molimo da navedete kada je provedeno)

---



---

TKO JE PROVEO VJEŠTAČENJE ?

---



---

UTVRĐENA VRSTA I TEŽINA OŠTEĆENJA ZDRAVLJA ( navesti )

---



---

RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA NOVČANU NAKNADU ( navesti )

---



---



---

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

R. br	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/ a učenik/ica , student/ ica umirovljenik/ica i drugo	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
UKUPNI PRIHOD :					

**3. DRUGI PRIHODI KOJE OSTVARUJETE:**

DOPLATAK ZA DJECU	↑DA	↑NE	MJESEČNI IZNOS
SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA	↑DA	↑NE	
INVALIDNINE , NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	↑DA	↑NE	
PRIPOMOĆ UMIROVLJENICIMA	↑DA	↑NE	
STIPENDIJA	↑DA	↑NE	
DONACIJA ILI DRUGO	↑DA	↑NE	
UKUPNI PRIHOD:			

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

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

Napomena podnositelja:

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

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, radni status, 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 ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog 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 ovom 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 prilogu zahtjeva.

**Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava na naknadu do zaposlenja:**

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja
2. Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o vrsti i težini oštećenja zdravlja
3. Uvjerenje nadležne službe za zapošljavanje
4. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine, (samo za osobe koje nisu prijavljene na Zavodu za zapošljavanje)
5. Preslika iskaznice tekućeg računa podnositelja (ako želi isplatu naknade na račun)