

**ZAHTJEV  
ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS NJEGOVATELJA**

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 OSOBI S INVALIDITETOM:**

|                     |  |
|---------------------|--|
| IME I PREZIME       |  |
| IME OCA I MAJKE     |  |
| DATUM ROĐENJA I OIB |  |
| MJESTO ROĐENJA      |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA |  |
| ADRESA BORAVIŠTA    |  |
| TELEFON             |  |

**3. ZDRAVSTVENO STANJE OSOBE S INVALIDITETOM: ( opisati zdravstvene poteškoće )**

|  |
|--|
|  |
|--|

**4. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:**

|                        |    |    |       |
|------------------------|----|----|-------|
| IME I PREZIME          |    |    |       |
| IME OCA I MAJKE        |    |    |       |
| DATUM ROĐENJA          |    |    |       |
| MJESTO ROĐENJA         |    |    |       |
| ADRESA PREBIVALIŠTA    |    |    |       |
| ADRESA STANOVANJA      |    |    |       |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA |    |    |       |
| BRAČNI STATUS          |    |    |       |
| ZAPOSLEN/NA            | DA | NE | GDJE? |
| PRIHODI IZNOS          |    |    |       |

**5. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA OSOBE S INVALIDITETOM:**

|    | IME I PREZIME | SRODSTVO | DATUM ROĐENJA | STATUS<br>zaposlen/učenik/<br>student/<br>umirovljenik | PRIHOD |
|----|---------------|----------|---------------|--|--------|
| 1. |               |          |               |  |        |
| 2. |               |          |               |  |        |
| 3. |               |          |               |  |        |
| 4. |               |          |               |  |        |
| 5. |               |          |               |  |        |
| 6. |               |          |               |  |        |
| 7. |               |          |               |  |        |

**6. IMOVNO STANJE KUĆANSTVA:**

|                 |                                   |         |
|-----------------|-----------------------------------|---------|
| STAMBENI STATUS | ↑ kuća u vlasništvu/suvlasništvu  |         |
|                 | ↑ stan u vlasništvu/suvlasništvu  |         |
|                 | ↑ u kući/stanu roditelja          |         |
|                 | ↑ zaštićeni najmoprimac           |         |
|                 | ↑ podstanar                       |         |
|                 | ↑ bespravno korištenje stana/kuće |         |
| NAČIN GRIJANJA  | ↑ centralno                       | ↑ drugo |
| VRSTA ENERGENTA | ↑ drvo, ugljen                    |         |
|                 | ↑ električna energija             |         |
|                 | ↑ plin                            |         |
|                 | ↑ ostalo                          |         |

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| KOMUNALNA INFRASTRUKTURA | ↑ instalacije električne energije |
|                          | ↑ priključak na vodovodnu mrežu   |
|                          | ↑ odvodnja (kanalizacija)         |
|                          | ↑ odvoz kućnog otpada (smeća)     |

|   |  |
|---|--|
| NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA<br>ILI ČLANOVA OBITELJI | ↑ kuća ili stan u vlasništvu/suvlasništvu u kojoj živite |
|   | ↑ kuća 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<br>KUNAMA                 |  |
| UŠTEDEVINA I IZNOS  | ↑ DA    ↑ NE   |

#### 7. OSTVARENI PRIHODI PO DRUGIM OSNOVAMA :

| DOPLATAK ZA DJECU                                    | ↑ DA | ↑ NE | MJESEČNI IZNOS |
|--|------|------|----------------|
|  |      |      |                |
| SUBVENCIJE TROŠKOVA STANOVANJA                       | ↑ DA | ↑ NE |                |
| INVALIDNINE , NAKNADE ZA TJELESNO<br>OŠTEĆENJE I SL. | ↑ DA | ↑ NE |                |
| PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA                            | ↑ DA | ↑ NE |                |
| STIPENDIJA   | ↑ DA | ↑ NE |                |
| DONACIJA ILI DRUGO                                   | ↑ DA | ↑ NE |                |
| <b>UKUPNO:</b>                                       |      |      |                |

**8. ) DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA  
KORISNIKA?                      DA                      NE**

**AKO JEST ( navedete kada i gdje je vještačenje provedeno)**

**9. ) DA LI KORISNIK I NJEGOVA OBITELJ VEĆ OSTVARUJU NEKA PRAVA ILI  
SOCIJALNE USLUGE U OVOM CENTRU?**

- DA ( koje ) \_\_\_\_\_
- NE

**10. NAKNADA RODITELJA NJEGOVATELJA / NJEGOVATELJA:** Isplaćivat će se podnositelju zahtjeva na osobni račun IBAN \_\_\_\_\_ otvoren u \_\_\_\_\_ naziv banke

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na doplatak za pomoć i njegu izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.**

**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 Centar

**Suglasan/a sam da** 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

**U Imotskom,** \_\_\_\_\_

**Potpis podnositelja zahtjeva**  
\_\_\_\_\_

**POTREBNO PRILOŽITI SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU:**

- preslika osobne iskaznice za osobu s invaliditetom i podnositelja zahtjeva
- preslika medicinske dokumentacije kojom se objektiviziraju bolesna stanja, preslika nalaza i mišljenja drugih tijela vještačenja
- preslika kartice tekućeg računa (IBAN) podnositelja zahtjeva
- potvrda liječnika o psihofizičkoj sposobnosti podnositelja zahtjeva za pružanje njege