

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE POMOĆI

Obrazac – Pomoći u sustavu socijalne skrbi

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

Ime i prezime	
Datum rođenja	
OIB	
Adresa prebivališta	
Stručna sprema i radni status	
Kontakt telefon	

1. Podnosim **zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć** (navesti oblik pomoći i razlog podnošenja zahtjeva):

2. Živim u obitelji koja broji _____ članova, a to su:

R. br.	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo	Zanimanje	Radni status (ostvaruje prihod) DA/NE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

3. Obitelj koristi:

1. Pomoć Centra za socijalnu skrb

- a) DA (navesti koju i iznos najviše godišnje osnovice) _____
b) NE

OPĆINA BAŠKA
PALADA 88
51523 BAŠKA

www.baska.hr
opcina-baska@ri.t-com.hr

tel: 051/750-550
fax: 051/750-560

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE POMOĆI

Obrazac – Pomoći u sustavu socijalne skrbi

2. Zaštitni dodatak na mirovinu

- a) DA
- b) NE

3. Dječji doplatak

- a) DA (navesti grupu) _____
- b) NE

4. Stambeni status:

- a) vlasnik kuće ili stana
- b) suvlasnik
- c) podstanar
- d) kod roditelja

5. Pored navedenog posebno ističem: _____

6. Molim da mi se odobri tražena pomoć koja bi se dodijelila:

a) isplatom na tekući račun

Nositelj računa	
Poslovna banka	
Broj računa	

b) putem poštanske uputnice

c) drugo (navesti: građevinski materijal, pokriće troškova stanovanja, vodovodni priključak, sufinanciranje.... i drugo) _____

7. **Uz zahtjev prilažem (zaokružiti, nadopuniti):**

1. Preslika osobne iskaznice (navesti ime/imena ili broj osoba) _____
2. Uvjerenje o prihodu ostvarenom u prethodna tri mjeseca -za članove obitelji koji ostvaruju prihod (plaća, mirovina ili po nekoj drugoj osnovi – novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti, porodiljna naknada, opskrbnina, alimentacija, drugo) _____
3. Potvrda Porezne uprave o dohotku (za sve radno sposobne članove obitelji)
4. Rješenje Centra za socijalnu skrb o utvrđivanju prava iz sustava socijalne skrbi (ukoliko podnositelj zahtjeva ili njegova obitelj ostvaruju neko od prava po osnovi socijalne skrbi – stalna pomoć, doplatak za djecu, doplatak za pomoć i njegu, naknada za tjelesno oštećenje, drugo)
5. Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje – za radno sposobne članove obitelji
6. Rješenje nadležnog tijela o zdravstvenim i/ili drugim posebnim uvjetima (kronična bolest, vojni/civilni invalid, drugo) _____
7. Medicinska dokumentacija i/ili potvrda liječnika ili slično _____
8. Potvrda o upisu u školu ili uvjerenje fakulteta / preslika indeksa iz koje je vidljiv status studenta
9. Preslika tekućeg računa na koji će se izvršiti isplata pomoći
10. _____
11. _____
12. _____

IZJAVA:

Izjavljujem pod moralnom i materijalnom odgovornošću da su prednje navedeni podaci točni i istiniti.

U _____ dana

Podnositelj zahtjeva

NAPOMENA: NEPOTPUNI I NEPOTPISANI ZAHTJEVI NEĆE SE OBRADIVATI

OPĆINA BAŠKA
PALADA 88
51523 BAŠKA

www.baska.hr
opcina-baska@ri.t-com.hr

tel: 051/750-550
fax: 051/750-560