

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA

---

ADRESA

---

MJESTO I DATUM

---

**Na temelju čl.107 st.1 Zakona o socijalnoj skrbi (N.N.157/13,152/14,99/15, 52/16) i čl.7 Zakona o zaštiti osobnih podataka (N.N.103703,118/06 i 41/08) u postupku ostvarivanja prava na DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU, dajem slijedeću**

## **IZJAVU**

I. Slobodnom voljom izjavljujem da su svi podaci o mojim prihodima i imovini u cijelosti točno navedeni u mojem zahtjevu za ostvarivanje prava u sustavu socijalnoj skrbi. Za točnost podataka odgovaram materijalno i kazнено.

II. Suglasan sam da Centar za socijalnu skrb Krk izvrši uvid u sve moje osobne podatke i podatke o ostvarenom dohotku, kao i podatke o mojoj imovini i imovini članova kućanstva, podatke nadležnih tijela o nekretninama, vozilima i plovilima te podatke svih financijskih institucija o novčanim sredstvima u mojem ili vlasništvu punoljetnih članova mojeg kućanstva te da iste podatke može obrađivati i koristiti u svrhu ostvarivanja prava u sustavu socijalne skrbi i razmjenjivati s drugim tijelima u tu svrhu.

III. Izjavu dajem u svrhu ostvarivanja prava na \_\_\_\_\_.

Potpis:

---

OBRAZAC DPNJ

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB KRK

ISPUNJAVA CENTAR

Datum predaje zahtjeva \_\_\_\_\_ (prijamni štambilj)

## ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

Podnositelj/ica zahtjeva: \_\_\_\_\_  
(ime i prezime, adresa, telefon)

Zahtjev podnosi (zaokružiti):

a) osobno b) bračni drug c) punoljetno dijete d) roditelj e) skrbnik/zakonski zastupnik

### I. PODACI O OSOBI KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

#### Ispunjavaju samo strani državljani

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: \_\_\_\_\_ izdana pri MUP dana \_\_\_\_\_

Podaci o prebivalištu: \_\_\_\_\_  
(mjesto, ulica i kućni broj)

--	--	--	--	--

Poštanski broj

Podaci o boravištu: \_\_\_\_\_  
(mjesto, ulica i kućni broj)

Da li osoba koja podnosi zahtjev živi u Republici Hrvatskoj:  DA  NE

## II. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE KOJA/ZZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

red. broj.	IME I PREZIME	OIB	DATUM I MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				

## III. PODACI O PRIHODIMA OSOBE KOJA/ZZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI

*Napomena:* U donjoj tabeli potrebno je s X označiti točne tvrdnje.

Ukoliko su ostvareni primici s osnove rada potrebno je navesti naziv i sjedište poslodavca.

<b>DA LI STE U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARILI ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:</b>		
Plaća: (poslodavac) _____	DA	NE
Naknada plaće (bolovanje, porodiljna naknada)	DA	NE
Naknada za vrijeme nezaposlenosti na temelju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje	DA	NE
Mirovina (osobna, obiteljska, invalidska)	DA	NE
Naknada na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (opskrbnina, invalidnina...)	DA	NE
Autorski honorari	DA	NE
Ugovor o djelu	DA	NE

Najammina za iznajmljeni poslovni ili stambeni prostor	DA	NE
Dohodak s osnove poljoprivredne djelatnosti (subvencije, poticaji...)	DA	NE
Jednokratni prihod (odšteta, otpremnina, jubilarne i druge nagrade, dividende, dobit iz kapitala...)	DA	NE
Drugo (stipendije, donacije)	DA	NE
Drugo (navesti što)	DA	NE

#### **IV. PODACI O UKUPNOJ VISINI PRIHODA OSOBE KOJA/ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI**

U donjoj tabeli potrebno je označiti (staviti X) tvrdnju koja najbolje odgovara visini ukupnih primanja s kojima mjesečno raspolazete Vi i članovi obitelji.

<b>UKUPNI MJESEČNI PRIHODI PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA OBITELJI:</b>	
Prihodi i naknade u iznosu od 0 – 500,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 501,00 – 1000,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 1.001,00 – 1.500,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 1.500,01 – 2.000,00KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 2.001,00 – 2.500,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 2.501,00 – 3.000,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 3.001,00 – 3.500,00 KN	
Prihodi i naknade u iznosu od 3.501,00 – 4.000,00 KN	
Više od 4.001,00 KN (NAVESTI IZNOS)	

## V. PODACI O PRIHODIMA ČLANA OBITELJI

\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

Status (predškolsko dijete, učenik, student, zaposlen, samozaposlen, nezaposlen, umirovljenik): \_\_\_\_\_

U donju tabelu potrebno je označiti s X točne tvrdnje (DA ili NE):

<b>DA LI JE ČLAN VAŠE OBITELJI U POSLJEDNJA TRI MJESECA OSTVARIO ODREĐENE PRIHODE ILI NAKNADE:</b>		
Plaća: (poslodavac-navesti) _____		
Naknada plaće (bolovanje, porodiljna naknada)	DA	NE
Naknada za vrijeme nezaposlenosti na temelju Hrvatskog zavoda za zapošljavanje	DA	NE
Mirovina (osobna, obiteljska, invalidska)	DA	NE
Naknada na temelju Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (opskrbnina, invalidnina...)	DA	NE
Autorski honorari	DA	NE
Ugovor o djelu	DA	NE
Najamnina za iznajmljeni poslovni ili stambeni prostor	DA	NE
Dohodak s osnove poljoprivredne djelatnosti (subvencije, poticaji...)	DA	NE
Jednokratni prihod (odšteta, otpremnina, jubilarne i druge nagrade, dividende, dobit iz kapitala...)	DA	NE
Drugo (stipendije, donacije)	DA	NE
Drugo (navesti što)	DA	NE

## VI. PODACI O OSTALIM UVJETIMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

U donju tabelu potrebno je označiti s X točne tvrdnje (DA ili NE):

<b>Da li podnositelj zahtjeva/osoba za koju se podnosi zahtjev:</b>		
1. ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju	DA	NE
2. ostvaruje doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	DA	NE
3. ostvaruje osobnu invalidninu	DA	NE
4. koristi stalni ili tjedni smještaj	DA	NE
<b>Da li roditelj djeteta za koje se podnosi zahtjev ostvaruje:</b>		
1. pravo na roditeljski ili roditeljski dopust	DA	NE
2. rad s polovicom punog radnog vremena	DA	NE
3. rad u skraćenom radnom vremenu zbog pojačane njege djeteta	DA	NE
4. dopust ili rad u skraćenom radnom vremenu radi skrbi i njege djeteta s težim smetnjama u razvoju	DA	NE
5. mirovanje radnog odnosa do treće godine života djeteta	DA	NE

## VII. DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU ISPLAĆIVAT ĆE SE

(zaokružite potrebno)

a) Korisniku \_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

b) Zakonskom zastupniku/skrbniku: \_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

### POTREBNA DOKUMENTACIJA (navesti dokumente)

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- preslika medicinske dokumentacije/nalaza o zdravstvenom stanju iz drugog sustava
- dokaz o primanjima i drugim prihodima u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina, naknade iz drugog sustava)
- presliku druge dokumentacije (osobna iskaznica, domovnica, rodni list)

Potpis

\_\_\_\_\_