

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ČAZMA	Prostor za prijemni pečat:
ZAHTEJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA/STATUS NJEGOVATELJA ZA ODRASLU OSOBU	

PODNOŠITELJ/ICA ZAHTEJEVA: _____

Zahtjev podnosi:a) roditelj

(zaokružiti) **b) član obitelji koji živi s korisnikom u obiteljskom kućanstvu – srodstvo:** _____

PODACI O PODNOŠITELJU ZAHTEJEVA	Ime i prezime, djevojačko prezime	
	OIB	
	Ime i prezime roditelja	
	Datum i mjesto rođenja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	
	Državljanstvo	

PODACI O OSOBI S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA, ODNOSNO NJEGOVATELJA	Ime i prezime	
	OIB	
	Datum i mjesto rođenja	
	Ime i prezime roditelja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Državljanstvo	

PODACI O ČLANOVIMA OBITELJSKOG KUĆANSTVA OSOBE S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS					
Red broj	IME I PREZIME	OIB	SRODSTVO	RADNI STATUS (ne)zaposlen, učenik, student, umirovljenik dr.	PRIHOD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
UKUPNO					

UVJETI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJGOVATELJA / NJGOVATELJA (ispunjava podnositelj zahtjeva)		
Da li ste nezaposleni i prijavljeni na Zavod za zapošljavanje?	DA	NE
Da li ste zaposleni / samozaposleni?	DA	NE
Da li ste korisnik mirovine	DA	NE
Ako da, zaokružite DA ili NE		
a) korisnik obiteljske mirovine	DA	NE
b) korisnik invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad	DA	NE
c) korisnik invalidske mirovine zbog opće nesposobnosti za rad	DA	NE
d) korisnik prijevremene starosne mirovine	DA	NE
e) korisnik starosne mirovine	DA	NE
Da li ste, zbog svog psihofičkog stanja, u mogućnosti pružati potrebnu njegu?	DA	NE
Da li je osobu s invaliditetom moguće uključiti u programe poludnevnog ili cjelodnevnog boravka, gdje mu se osigurava usluga pomoći i njege?	DA	NE
Da li je osobi s invaliditetom osiguran smještaj, boravak ili organizirano stanovanje tijekom kojeg mu je osigurana usluga pomoći i njege?	DA	NE
<p>Da li se pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za osobu s invaliditetom ostvaruje po nekoj drugoj osnovi?</p> <p>Ne <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ako da, po kojoj osnovi?</p> <p>_____</p>		
<p>Da li osoba s invaliditetom imazaključen ugovor o doživotnom/dosmrtnom uzdržavanju?</p> <p>Ne <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ako da, s kim je zaključen?</p> <p>_____</p>		
<p>Da li je ranije provedeno vještačenje osobe s invaliditetom?</p> <p>Ne <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ako da, kada i gdje je provedeno?</p> <p>_____</p>		

NAKNADA RODITELJA NJGOVATELJA / NJGOVATELJA: Isplaćivat će se podnositelju zahtjeva na osobni račun

IBAN _____ otvoren u _____
naziv banke

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na doplatu 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 Čazmi, _____ 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
- potvrda ustanove o dužini boravka osobe s invaliditetom
